

Trabajo Fin de Grado

La Ley de Dependencia en España: antecedentes y
situación actual.

Autora

Longás Martín, Sara

Directora

Simón Fernández, Blanca

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de Zaragoza
2014

Autora del trabajo: Longás Martín, Sara.

Directora del trabajo: Simón Fernández, Blanca.

Título del trabajo: La Ley de Dependencia en España: antecedentes y situación actual.

Titulación a la que está vinculado: Grado en Administración y Dirección de Empresas.

RESUMEN:

La conocida como Ley de Dependencia vino a dar respuesta a una demanda y necesidad sentida por amplios sectores sociales de ofrecer unos mejores servicios y lograr una mayor igualdad para aquellas personas que por su situación personal tenían serias limitaciones en su vida diaria. Consolidaba el tan ansiado estado del bienestar y nos acercaba a países más avanzados en esta materia, creando unas amplias expectativas. Sin embargo en los últimos años la Ley se enfrenta a unos formidables retos que hacen peligrar su aplicación e incluso su pervivencia, al menos en la forma en la que inicialmente se había aprobado. Estos retos no son otros que la prologada crisis económica que ha traído generalizadas restricciones presupuestarias y factores demográficos como el envejecimiento de la población que introducen mayor presión al sistema y obligan a pensar en el largo plazo. Estos retos son comunes a los países de nuestro entorno y nos permiten observar los enfoques adoptados por cada uno de ellos. El presente trabajo muestra la aplicación de la Ley, la diferencia de la realidad con las previsiones iniciales, las consecuencias de la implantación del sistema y la aplicación empírica a través de un modelo econométrico, además de la comparación con otros países de la Unión Europea.

Palabras clave: envejecimiento, dependencia, España, Ley de Dependencia.

ABSTRACT:

Known as the Law of dependence came to respond to demand and perceived need for broad social sectors offer better services and achieve greater equality for those who by their personal situation had serious limitations in their daily lives. It consolidated the awaited welfare State and us closer to more advanced countries in this area, creating large expectations. However in recent years the law faces formidable challenges that threaten its implementation and even its survival, at least in the form in which it was initially approved. These challenges are none other than the prolonged economic crisis that has brought widespread budget constraints and demographic factors such as the ageing of the population that introduce greater pressure to the system and forced to think in the long run. These remains are common to the countries of our environment and allow us to observe the approaches taken by each of them. The present work shows the application of the law, the difference of reality with the initial forecasts, the consequences of the implementation of the system and the empirical application through an econometric model, in addition to the comparison with other countries of the European Union.

Keys words: the ageing, dependence, the Dependency Law, Spain.

INDICE

| | |
|--|----|
| CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| CAPITULO 2: POBLACIÓN Y FENOMENOS DEMOGRAFICOS..... | 7 |
| 2.1 Datos de población en España..... | 7 |
| 2.2 Previsiones sobre la evolución de la población..... | 11 |
| CAPITULO 3: ANTECEDENTES , DESARROLLO Y RESULTADOS DE LA LEY DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA..... | 12 |
| 3.1 Conceptos básicos..... | 13 |
| 3.2 Aplicación de la Ley de Dependencia..... | 16 |
| 3.3 Especial referencia a la dependencia en Aragón..... | 30 |
| 3.4 La dependencia y la mujer..... | 32 |
| 3.5 Resultados obtenidos tras 7 años de vigencia | 34 |
| 3.6 Conclusiones relevantes sobre la aplicación de la Ley..... | 39 |
| CAPITULO 4: SISTEMAS DE DEPENDENCIA EN OTROS PAISES EUROPEOS..... | 41 |
| 4.1 Datos sobre población y gasto público en dependencia..... | 41 |
| 4.2 Principales diferencias entre países y buenas prácticas..... | 44 |
| CAPITULO 5: APLICACIÓN EMPIRICA DE LA LEY DE DEPENDENCIA..... | 46 |
| 5.1 Las variables..... | 46 |
| 5.2 Los resultados..... | 48 |
| CAPITULO 6: CONCLUSIONES | 50 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 53 |
| ANEXOS..... | 56 |

CAPITULO 1.- INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un tema que no se había tratado nunca en tanta intensidad y con tanto compromiso como está sucediendo actualmente. Tanto la población española como el resto de la población mundial, han alcanzado una esperanza de vida elevada. Esta importante razón unida a un grave problema, como es la disminución de los nacimientos especialmente en los países desarrollados, ha llevado a que los gobiernos estudien y se centren en buscar soluciones.

También hay que destacar que la creciente preocupación por este tema va ligada a otros temas relacionados con el Estado de bienestar, como la salud o la educación.

En el caso concreto de España, se podría mencionar que este proyecto se llevó a cabo en años de expansión económica. Esta situación favoreció el estudio y la implantación de estas medidas, aunque posteriormente las expectativas iniciales se han visto reducidas considerablemente como consecuencia de la crisis.

En este trabajo se va a tratar de resumir de forma clara y concisa los aspectos más importantes de esta Ley.

En primer lugar, se hará una mención especial a los fenómenos demográficos que se están dando en España. En este apartado se comentan algunos datos muy reveladores sobre la población española, como por ejemplo la tasa de natalidad, la esperanza de vida o la tasa de mortalidad, todo ello acompañado con gráficos como la pirámide poblacional. El tercer capítulo se dedica exclusivamente a hablar sobre la vigente Ley de Dependencia. Durante este capítulo, se explican cuales fueron los motivos por los que se creo esta Ley, es decir, porque se planteaba en ese momento una Ley de este tipo y no antes, se abordan los resultados obtenidos durante los siete años que lleva vigente la Ley, es decir, hasta dónde se ha llegado con la aplicación de la Ley y por último, a modo de conclusión se indican cuales han sido las principales diferencias entre lo provisto y lo que finalmente se ha conseguido y cuales han podido ser los problemas para conseguir esta meta.

En el capítulo cuatro se muestran los planes de otros países europeos ante este mismo problema y se acompañan de gráficas sobre estos datos. El capítulo 5 recogerá un modelo econométrico en el que se trata de explicar y apoyar los datos que se han ido exponiendo durante todo el trabajo.

Finalmente, en el capítulo 6 se incluyen las conclusiones sobre este tema. Sobre la Ley que rige la dependencia, sobre los problemas a la hora de aplicarla o sobre los diferentes resultados obtenidos.

CAPÍTULO 2.- POBLACIÓN Y FENÓMENOS DEMOGRÁFICOS

2.1.- DATOS DE POBLACIÓN EN ESPAÑA

Aunque no es el objeto de este trabajo, sería inexcusable no hacer referencia a determinados fenómenos demográficos, ya que afectan directamente a la situación y evolución del sistema de dependencia analizado. Fenómenos como el envejecimiento de la población, disminución de la tasa de mortalidad, aumento de la esperanza de vida, etc., inciden directamente y son la causa más importante de la actual situación. Así por ejemplo, envejecimiento de la población y dependencia no son términos sinónimos, pero van tan íntimamente unidos que no pueden obviarse el uno del otro.

El progresivo aumento de la población anciana es una de las características más significativas de todas las sociedades desarrolladas en las últimas décadas. Un elemento fundamental causa de este envejecimiento es el descenso de la fecundidad hasta situarse por debajo de la tasa de reemplazo. De acuerdo con los datos del INE, en el año 1975, la fecundidad de las españolas era de 2,8 hijos por mujer y sin embargo en 2011 esta cifra se había reducido a una cifra de 1,34 hijos por mujer. La combinación de bajas tasas de fecundidad con una mortalidad también en descenso ha provocado un envejecimiento general de las sociedades avanzadas. En el caso español la esperanza de vida al nacimiento ha pasado de 70,4 años para los varones y 76,2 años para las mujeres en 1975, a 79,3 y 85,2 años respectivamente en el año 2011, último censo completo realizado, sin perjuicio de que se dispongan de datos posteriores como se incluirán en los cuadros que se insertan a continuación, todos ellos obtenidos a partir de la información y datos extraídos del INE.

En 2013 nacieron en España un 6,4 % menos de niños que en el año anterior, siendo el quinto año consecutivo de descenso de nacimientos. Desde 2008 el descenso de nacimientos ha sido de un 18,1 %. Igualmente ha ido bajando la tasa de natalidad desde 2008, hasta convertirse en 9,1 en 2013. Los principales indicadores en esta materia se reflejan en la tabla 2.1, que se muestra a continuación:

Tabla 2.1: Principales indicadores de natalidad y fecundidad.

| Años | Nacimientos | Tasa Bruta de Natalidad | Indicador Coyuntural de Fecundidad ⁽²⁾ | Edad Media a la Maternidad |
|---------------------|-------------|-------------------------|---|----------------------------|
| 1976 | 677.456 | 18,7 | 2,80 | 28,5 |
| 1981 | 533.008 | 14,1 | 2,03 | 28,2 |
| 1986 | 438.750 | 11,4 | 1,56 | 28,5 |
| 1990 | 401.425 | 10,3 | 1,36 | 28,9 |
| 1995 | 363.469 | 9,2 | 1,17 | 30,0 |
| 2000 | 397.632 | 9,9 | 1,23 | 30,7 |
| 2001 | 406.380 | 10,0 | 1,24 | 30,8 |
| 2002 | 418.846 | 10,1 | 1,26 | 30,8 |
| 2003 | 441.881 | 10,5 | 1,31 | 30,8 |
| 2004 | 454.591 | 10,6 | 1,32 | 30,9 |
| 2005 | 466.371 | 10,6 | 1,33 | 30,9 |
| 2006 | 482.957 | 10,8 | 1,36 | 30,9 |
| 2007 | 492.527 | 10,9 | 1,38 | 30,8 |
| 2008 | 519.779 | 11,3 | 1,44 | 30,8 |
| 2009 | 494.997 | 10,6 | 1,38 | 31,0 |
| 2010 | 486.575 | 10,4 | 1,37 | 31,2 |
| 2011 | 471.999 | 10,1 | 1,34 | 31,4 |
| 2012 | 454.648 | 9,7 | 1,32 | 31,6 |
| 2013 ⁽¹⁾ | 425.390 | 9,1 | 1,27 | 31,7 |

Fuente: INE (2014).

También, en cuanto a la mortalidad, el número de fallecimientos se redujo en un 3,3 % respecto del año anterior. Esta evolución aparece recogida en la tabla 2.2.

Tabla 2.2: Indicadores de mortalidad (1976-2013)

| Años | Defunciones | Tasa Bruta de Mortalidad | Tasa de Mortalidad Infantil |
|---------|-------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1976 | 299.007 | 8,3 | 17,1 |
| 1981 | 293.386 | 7,8 | 12,5 |
| 1986 | 310.413 | 8,0 | 9,2 |
| 1990 | 333.142 | 8,5 | 7,6 |
| 1995 | 338.242 | 8,7 | 5,5 |
| 2000 | 360.391 | 8,9 | 4,3 |
| 2001 | 360.131 | 8,8 | 4,0 |
| 2002 | 368.618 | 8,9 | 4,1 |
| 2003 | 384.828 | 9,1 | 3,9 |
| 2004 | 371.934 | 8,7 | 3,9 |
| 2005 | 387.355 | 8,9 | 3,7 |
| 2006 | 371.478 | 8,4 | 3,5 |
| 2007 | 385.361 | 8,5 | 3,4 |
| 2008 | 386.324 | 8,4 | 3,3 |
| 2009 | 384.933 | 8,3 | 3,2 |
| 2010 | 382.047 | 8,3 | 3,2 |
| 2011 | 387.911 | 8,4 | 3,1 |
| 2012 | 402.950 | 8,6 | 3,1 |
| 2013(*) | 389.699 | 8,3 | 2,8 |

Fuente: INE (2014).

La esperanza de vida aumentó en 2013 en 0,6 años respecto del ejercicio anterior y se situó en 82,8 años (80 años para los hombres y 85,6 para las mujeres). De acuerdo

con las condiciones de mortalidad del momento, una persona que alcance 65 años, esperaría vivir de media 19 años más si es hombre y 22,9 si es mujer, como aparece reflejado en la tabla 2.3.

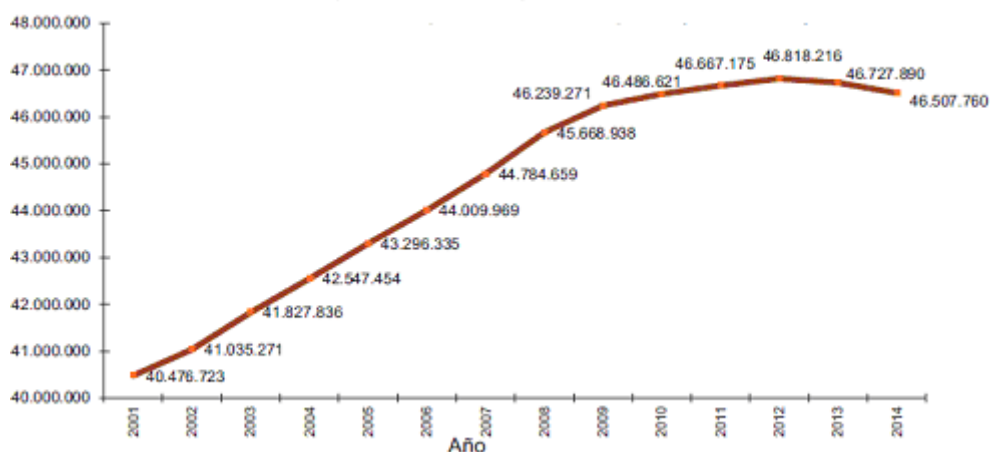
Tabla 2.3: Esperanza de Vida de la población residente en España

| Años | Al nacimiento | | | A los 65 años | | |
|---------------------|---------------|---------|---------|---------------|---------|---------|
| | Ambos sexos | Varones | Mujeres | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
| 1991 | 77,1 | 73,5 | 80,7 | 17,6 | 15,6 | 19,2 |
| 1995 | 78,1 | 74,5 | 81,7 | 18,2 | 16,1 | 20,0 |
| 2000 | 79,3 | 75,9 | 82,7 | 18,8 | 16,7 | 20,6 |
| 2001 | 79,7 | 76,3 | 83,1 | 19,0 | 16,9 | 20,8 |
| 2002 | 79,8 | 76,4 | 83,1 | 19,0 | 16,9 | 20,9 |
| 2003 | 79,7 | 76,4 | 83,0 | 18,9 | 16,8 | 20,8 |
| 2004 | 80,3 | 77,0 | 83,6 | 19,4 | 17,2 | 21,2 |
| 2005 | 80,3 | 77,0 | 83,5 | 19,3 | 17,1 | 21,1 |
| 2006 | 80,9 | 77,7 | 84,2 | 19,8 | 17,7 | 21,7 |
| 2007 | 81,0 | 77,8 | 84,1 | 19,8 | 17,6 | 21,7 |
| 2008 | 81,3 | 78,2 | 84,3 | 20,0 | 17,9 | 21,8 |
| 2009 | 81,7 | 78,6 | 84,7 | 20,2 | 18,1 | 22,1 |
| 2010 | 82,1 | 79,1 | 85,1 | 20,6 | 18,4 | 22,4 |
| 2011 | 82,3 | 79,3 | 85,2 | 20,7 | 18,6 | 22,6 |
| 2012 | 82,2 | 79,3 | 85,0 | 20,5 | 18,4 | 22,4 |
| 2013 ^(*) | 82,8 | 80,0 | 85,6 | 21,1 | 19,0 | 22,9 |

Fuente: INE (2014).

La población en España ha venido creciendo, aún a tasas cada vez menores, hasta 2011 y ha disminuido en los dos últimos años, siendo la población estimada a 1 de enero de 2014 de 46,5 millones de personas. Esta evolución aparece de una forma más detallada en el gráfico 2.1.

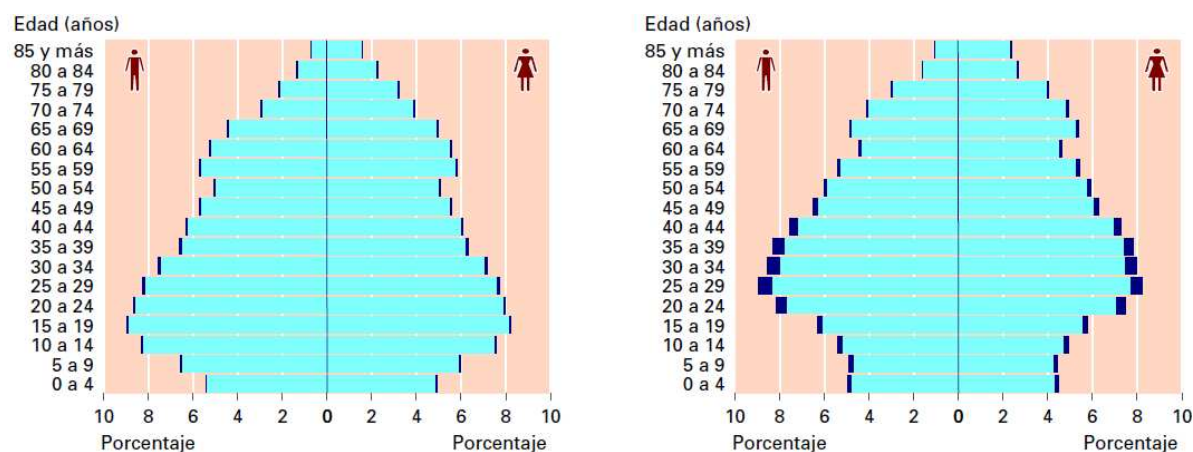
Gráfico 2.1: Evolución de la población en España (2001-2014).



Fuente: INE (2014).

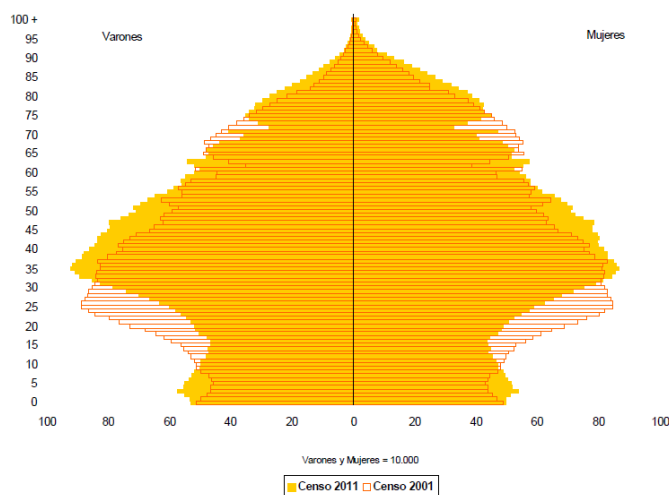
Con todos los datos anteriores, puede entenderse la evolución sufrida en la pirámide poblacional y que refleja dichos cambios. Puede observarse como el “engrosamiento” de la base de la pirámide va subiendo a través de los tres últimos censos completos realizados, muestra de dicho envejecimiento y elevación de la edad media de la población, en la figura 2.1 y posteriormente una comparación entre el año 2011 y 2001 que permite contemplar mejor este efecto en la figura 2.2.

Figura 2.1: Pirámide poblacional 1991 y 2001



Fuente: INE (1991) y (2001).

Figura 2.2: Pirámide poblacional 2011 y comparación con 2001

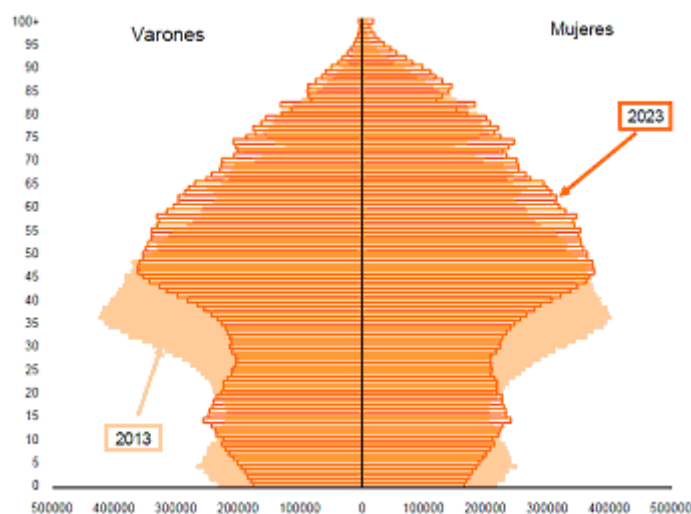


Fuente: INE (2011).

2.2.- PREVISIONES SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN

Todas las fuentes disponibles indican que el envejecimiento de la población seguirá aumentando en los próximos años. La pirámide poblacional en 2023 seguirá mostrando esos signos de envejecimiento de la población y de aumento de la edad media tal y como se muestra en la figura 2.3:

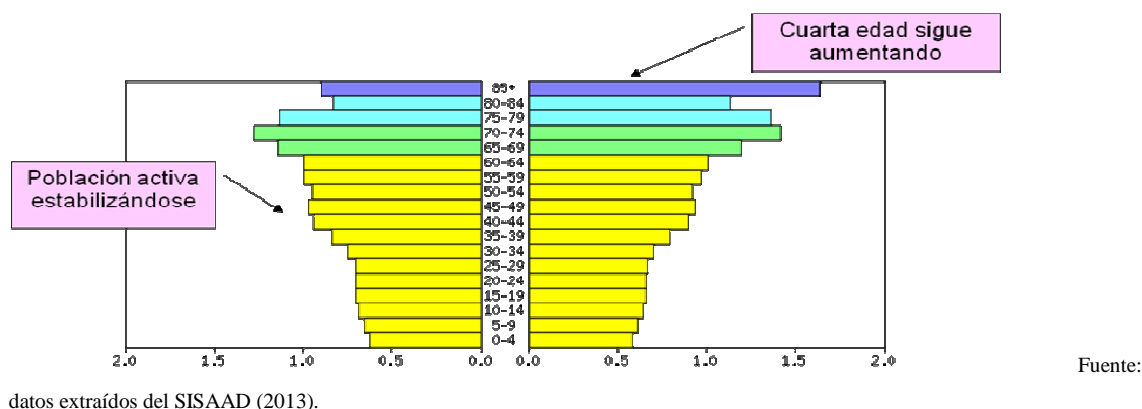
Figura 2.3: Pirámide de población. Años 2013 y 2023 en España.



Fuente: INE (2014).

A más largo plazo, si bien se dispone lógicamente de menor información, sí que existe una generalizada opinión de que las tendencias se mantendrían, por lo que la pirámide de población seguiría evolucionando de la misma forma que hasta ahora se ha visto. Existen importantes diferencias entre unos estudios y otros y también dentro de la misma fuente, según el año desde el que se hiciera la proyección, algo lógico al cambiar el punto de partida y cambiar el signo de algunas variables (por ejemplo migraciones) de forma no prevista inicialmente. En todo caso, coinciden todas ellas en una tendencia, que parece imparable y sobre la que hay un consenso general, el envejecimiento de la población española continuará en 2050. Dicha estimación se muestra en la figura 2.4.

Figura 2.4: Previsión de la pirámide de población en España.



Todo ello seguirá aumentando la presión sobre el sistema de dependencia, con un mayor número de usuarios y con unas necesidades de financiación cada vez mayores.

Para completar este estudio preliminar de la población en España, se ha reunido otros datos donde se estudian diversos aspectos en mayor profundidad y aparecen recogidos en el Anexo I.

CAPITULO 3.- ANTECEDENTES, DESARROLLO Y RESULTADOS DE LA LEY DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA.

Antes de comenzar con este apartado, se citarán los aspectos y cuestiones que serán tratadas en él. Se comenzará con una breve definición de algunos conceptos básicos, como son la dependencia, la Ley de Dependencia o los beneficiarios. Posteriormente, se mostrará el procedimiento que se está llevando a cabo para implantar la Ley de Dependencia en España. Después, se realizará una mención especial tanto a la dependencia en Aragón como a la relación que existe entre la dependencia y la mujer. Para finalizar, se expondrán los resultados que se han producido en España tras siete años de vigencia de la Ley.

3.1.- CONCEPTOS BÁSICOS.

En primer lugar, es importante comenzar explicando en qué consiste la dependencia antes de centrarnos en la ley que la regula. Se puede encontrar una gran variedad de definiciones dependiendo de la fuente que a la que se acuda, destacando dos de ellas. Una es la elaborada por la RAE (2014) y la otra aparece recogida en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia (en adelante Ley de Dependencia). Por un lado, según la Real Academia Española, la dependencia en cuanto al ámbito de derecho se refiere, queda definida como situación de una persona que no puede valerse por sí misma. La dependencia, según el Grupo de expertos del Consejo de Europa en su Recomendación (98)9 de 1998, es el estado en el que las personas, debido a la falta o la pérdida de autonomía física, psicológica o mental, necesita de algún tipo de ayuda y asistencia para desarrollar sus actividades diarias. Por otro lado, la actual ley de dependencia española la define en el artículo 2.2 como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas, que por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

En el lado opuesto se encuentra la palabra autonomía. Se define como la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como ser capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Una vez que ya se ha introducido y definido el término de dependencia, se continuará explicando en qué consiste y cuáles son los aspectos que trata de regular la actual Ley de Dependencia española.

Esta Ley, que se encuentra vigente actualmente, garantiza el derecho de que todos los ciudadanos españoles que no pueden valerse por sí mismos al encontrarse en una situación de dependencia, reciban la atención y la ayuda necesaria.

Con la aprobación de esta Ley nace el cuarto pilar del Estado de Bienestar, que configura el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, conocido como el SAAD. A través de esta Ley se pretende alcanzar la autonomía personal de las personas

dependientes y de sus cuidadores. Para ello, el Estado y las Comunidades Autónomas, se han dotado de unos recursos y prestaciones a los que podrán acceder todas aquellas personas que cumplan los requisitos establecidos en la Ley de Dependencia.

Los grupos de población que engloban a todas las personas dependientes o con riesgo de serlo, eran atendidos originariamente a través de servicios asistenciales autonómicos y locales, o también a través del sistema de Seguridad Social. Para cubrir este vacío legal que existía en este ámbito, se decidió crear una ley que regulara estos aspectos y procesos, y que además se encargara de establecer los límites y diferentes clases en que se pueden distribuir a las personas según les corresponda dependiendo del grado de enfermedad o dependencia que tuvieran. Por este motivo se redactó y posteriormente aprobó, la Ley 39/2006 que trata de regular los diversos problemas que pueden surgir y proteger la situación en la que se encuentran tanto los dependientes como las personas encargadas de ellas. El objetivo principal de esta ley es reconocer el derecho a la promoción de la autonomía personal y a la atención de aquellas personas en situación de dependencia.

En los años que se elaboró y aprobó la ley se consideró que las Administraciones Públicas debían asumir el reto de atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requerían apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, a fin de alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer sus derechos sus plenos derechos. Ello era congruente con la consideración del Estado del bienestar y su carácter social, asumido mayoritariamente por la población y sin olvidar, que hasta el momento esos esfuerzos habían recaído esencialmente en la unidad familiar y en buena medida en la mujer. Los organismos competentes de cada Comunidad Autónoma serán los encargados de aplicar el baremo de medición oficial y común a todo el estado. Este grado de dependencia sirve para repartir los recursos y prestaciones según las necesidades de cada caso. Los grados de dependencia estipulados por la Ley de Dependencia son los siguientes:

1. Primer Grado o dependencia moderada: Personas que necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día, (por ejemplo, para comer y beber, controlar la micción o la defecación, lavarse, vestirse...), o necesitan ayuda intermitente o limitada para mantener la autonomía personal.

2. Segundo Grado o dependencia severa: Personas que necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requieren el apoyo permanente de un cuidador, o necesitan mucha ayuda para mantener la autonomía personal.
3. Tercer grado o gran dependencia: Personas que necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía, necesitan el apoyo indispensable y continuo de otra persona, o bien tienen necesidad de ayuda total para mantener la autonomía personal.

Con el fin de poder asignar los recursos de forma justa en cada caso, y calificar cada situación, cada grado se ha subdividido en dos niveles. Mediante el Baremo de Medición oficial, a cada caso se le asignará una de las seis categorías. La Ley de Dependencia repartirá equitativamente sus recursos entre estas seis categorías.

Los servicios y prestaciones reconocidos por la Ley son los siguientes:

- Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
- Servicio de Teleasistencia.
- Servicio de Ayuda a domicilio
- Servicio de Centro de Día y de Noche.
- Servicio de Atención residencial.
- Prestación económica vinculada al servicio.
- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.
- Prestación económica de asistencia personal.

Una persona en situación de dependencia es aquella que:

- Tiene una falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y precisa la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.
- En los casos de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, las que precisan de otros apoyos para su autonomía personal.

3.2.- APLICACIÓN DE LA LEY DE DEPENDENCIA.

En primer lugar, hay que señalar que el objetivo principal de esta Ley es regular y controlar las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el derecho a recibir servicios y prestaciones a todas aquellas personas que se encuentren en situación de dependencia. Desde su aprobación, esta Ley tuvo un desarrollo difícil. Esto se evidencia por la cantidad de disposiciones y reglamentos de diferentes niveles que se han ido aprobando posteriormente y en sólo cinco años desde la publicación de la Ley. Antes de comenzar con los datos estadísticos sobre la ley que estamos tratando, lo más indicado sería destacar algunos aspectos que están incluidos y desarrollados detalladamente en ella: el baremo, catálogo de servicios y prestaciones, determinación de la capacidad económica, fases de aplicación de la Ley, aportación financiera del Estado, gasto público total, beneficiarios y prestaciones.

A) El baremo: la regulación de este Baremo de Valoración de la situación de dependencia, fue posterior a la entrada en vigor de la Ley y se aplicó directamente y sin ajustarlo con los indicadores que se habían utilizado en un primer momento para calcular las previsiones de la población dependiente. Este fallo que no se tuvo en cuenta en ese primer momento, sin embargo con el tiempo fueron apareciendo los primeros problemas y síntomas de ineficacia por lo que se ha tenido que ir modificando sucesivamente para paliar las desigualdades y desajustes que estaban presentándose. En definitiva, a día de hoy, sigue sin existir un baremo homogéneo, único y con criterios objetivos. En resumen, este Baremo de Valoración de la Dependencia permite conocer a cualquier usuario saber en qué grado de dependencia se encuentra el enfermo. Es decir, reparte a estos pacientes en dependencia moderada, dependencia grave o de gran dependencia. La valoración se basa en un cuestionario y en la observación directa de la persona que se está tratando por parte de una persona cualificada.

B) Catalogo de servicios y prestaciones: al igual que ha sucedido con el Baremo, las prestaciones destinadas a cubrir las necesidades de las personas dependientes han tenido una normativa muy amplia y variable y ha suscitado un gran debate político y ciudadano. La normativa vigente se ha ido modificando y amplificando según se hayan ido descubriendo los problemas y vacíos legales que existían.

C) Determinación de la capacidad económica: el SAAD se financia con cargo a tres fuentes

- Los créditos que anualmente se fijan en los Presupuestos Generales del Estado.
- Los Presupuestos de cada Comunidad Autónoma.
- Las aportaciones de las personas usuarias.

En relación con las aportaciones de las personas usuarias, estas se efectúan en función de su capacidad económica personal, y del tipo y el coste del servicio correspondiente, sin que en ningún caso pueda verse privado del servicio por falta de recursos económicos suficientes. La capacidad económica personal del beneficiario se tiene en cuenta también para determinar la cuantía de las prestaciones económicas que le puedan ser concedidas. En relación con la aportación realizada por la Administración General del Estado, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, establece que la financiación pública se llevará a efecto a través de los créditos transferidos en concepto de nivel mínimo y de nivel acordado de protección. Además, la Administración General del Estado transfiere créditos a las Comunidades Autónomas anualmente en concepto de financiación adicional no finalista a través de la Ley 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

D) Fases de aplicación de la Ley de Dependencia: La propia Ley tenía previsto originalmente una aplicación progresiva del sistema en ella contemplado, dirigida a fijar las diferentes fechas de efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia en función del grado y del nivel de dependencia ya que razones organizativas y financieras hubieran impedido su aplicación generalizada. Las fases de efectividad progresiva se establecían de la siguiente forma:

1ª.- Durante 2007, primer año de aplicación de la Ley, tenían derecho a las prestaciones sólo los dependientes calificados con el grado más alto y en cualquiera de sus niveles (el 1 y el 2, siendo el 2 el más alto). Se trataba en este primer año de extender la tutela a los dependientes en la situación más extrema y grave.

2ª.- La siguiente fase, año 2008, recogía la efectividad del derecho a las prestaciones sólo a los dependientes valorados en el grado intermedio o grado severo y del nivel 2, el más alto de los dos posibles.

3ª.- Esta fase, 2009 y 2010, por tanto los años tercero y cuarto de aplicación de la Ley, ya preveía una ralentización de la misma en los que se reconocía la efectividad del derecho a los dependientes calificados como severos en el nivel 1.

4ª.- La cuarta fase, referida a los años 2011 y 2012 (años quinto y sexto de aplicación), preveía el reconocimiento del derecho a los dependientes del grado más bajo, el grado de dependencia moderada, aunque sólo a los de nivel 2, el más alto.

5ª.- La última fase, años 2013 y 2014 (años séptimo y octavo de aplicación de la Ley), se extendía ya de forma general el sistema a todas las personas en situación de dependencia, al margen del grado y nivel en el que hubiesen sido calificadas.

E) Aportación financiera del Estado: De acuerdo con las previsiones normativas, la aportación financiera del Estado fue creciendo en los primeros años, conforme se iba avanzando en el desarrollo del calendario originalmente previsto y por el contrario se ha ido reduciendo en los últimos años, conforme a los cambios y modificaciones normativas introducidas posteriormente. Debe tenerse en cuenta que el Estado financia el nivel mínimo de protección garantizado, según el número de personas beneficiarias, aportando para cada una de ellas la cuantía que anualmente se apruebe, en función del grado y nivel reconocidos. Por otro lado, debe recordarse que el nivel acordado (convenios con las Comunidades Autónomas) se haya suspendido desde 2012. Para poder observar más cómodamente estos datos, aparecen recogidas en dos tablas siguientes, la tabla 3.1 y la tabla 3.2.

Tabla 3.1: Aportación de la AGE a las CCAA para financiación del reconocimiento y atención a la dependencia, cantidades del nivel mínimo (NM) y acordado (NA). (Período 2007-2013)

| CC.AA. | 2007 | | | 2008 | | | 2009 | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| | NM | NA | TOTAL | NM | NA | TOTAL | NM | NA | TOTAL |
| Andalucía | 33.544.120 | 36.246.571 | 69.790.691 | 157.129.903 | 42.207.117 | 199.337.020 | 327.616.179 | 55.912.452 | 383.528.631 |
| Aragón | 2.565.498 | 8.380.326 | 10.945.824 | 25.203.552 | 9.576.203 | 34.779.755 | 47.760.425 | 11.384.047 | 59.144.472 |
| Asturias (Principado de) | 2.346.709 | 7.171.802 | 9.518.511 | 19.151.498 | 8.037.961 | 27.189.459 | 29.608.237 | 9.099.628 | 38.707.865 |
| Balears (Illes) | 546.444 | 4.405.561 | 4.952.005 | 6.342.803 | 4.899.870 | 11.242.673 | 19.241.845 | 5.959.446 | 25.201.291 |
| Canarias | 1.577.414 | 7.709.606 | 9.287.020 | 4.564.188 | 9.140.979 | 13.705.167 | 18.551.838 | 9.791.944 | 28.343.782 |
| Cantabria | 1.977.496 | 3.384.477 | 5.361.973 | 11.385.880 | 3.654.416 | 15.040.296 | 19.229.860 | 4.558.344 | 23.788.204 |
| Castilla y León | 0 | 17.800.171 | 17.800.171 | 32.545.069 | 20.134.893 | 52.679.962 | 99.898.790 | 22.289.480 | 122.188.270 |
| Castilla-La Mancha | 6.437.042 | 11.644.975 | 18.082.017 | 26.114.237 | 13.523.226 | 39.637.463 | 67.206.296 | 16.517.424 | 83.723.720 |
| Cataluña | 11.536.201 | 32.393.438 | 43.929.639 | 75.588.502 | 39.332.134 | 114.920.636 | 213.257.333 | 47.450.632 | 260.707.965 |
| Comunidad Valenciana | 4.583.656 | 21.277.833 | 25.861.489 | 22.328.615 | 25.160.886 | 47.489.501 | 45.688.419 | 26.420.382 | 72.108.801 |
| Extremadura | 2.363.586 | 6.638.864 | 9.002.450 | 9.700.212 | 7.399.681 | 17.099.893 | 34.170.742 | 8.743.361 | 42.914.103 |
| Galicia | 7.645.062 | 18.753.108 | 26.398.170 | 29.841.682 | 20.958.127 | 50.799.809 | 78.668.816 | 23.269.981 | 101.938.797 |
| Madrid (Cdad. de) | 928.829 | 23.403.848 | 24.332.677 | 20.649.964 | 27.516.688 | 48.166.652 | 73.431.483 | 29.722.849 | 103.154.332 |
| Murcia (Región de) | 6.397.379 | 5.860.220 | 12.257.599 | 13.806.714 | 6.886.740 | 20.693.454 | 39.490.762 | 8.661.327 | 48.152.089 |
| Navarra (Com. Foral de) | 0 | 3.223.905 | 3.223.905 | 8.730.279 | 0 | 8.730.279 | 20.508.855 | 0 | 20.508.855 |
| País Vasco | 0 | 9.555.786 | 9.555.786 | 33.403.080 | 0 | 33.403.080 | 80.970.525 | 0 | 80.970.525 |
| Rioja (La) | 113.593 | 1.633.434 | 1.747.027 | 4.903.326 | 2.044.285 | 6.947.611 | 18.260.801 | 2.739.770 | 21.000.571 |
| Ceuta y Melilla | 0 | 516.075 | 516.075 | 0 | 546.254 | 546.254 | 0 | 676.353 | 676.353 |
| TOTAL | 82.563.029 | 220.000.000 | 302.563.029 | 501.389.504 | 241.019.460 | 742.408.964 | 1.233.561.206 | 283.197.420 | 1.516.758.626 |

Fuente: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2013).

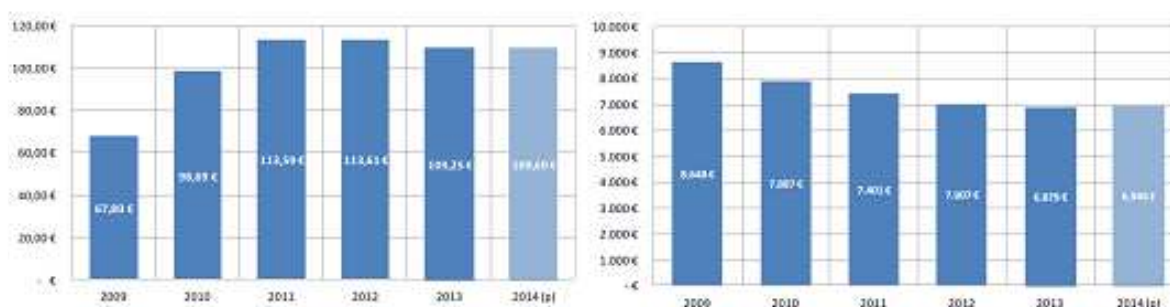
Tabla 3.1: Aportación de la AGE a las CCAA para financiación del reconocimiento y atención a la dependencia, cantidades del nivel mínimo (NM) y acordado (NA). (Período 2007-2013)

| CC.AA. | 2010 | | | 2011 | | | 2012 | 2013 | TOTAL |
|--------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | NM | NA | TOTAL | NM | NA | TOTAL | TOTAL NM | TOTAL NM | 2007 - 2013 |
| Andalucía | 378.234.792 | 61.329.121 | 439.563.913 | 356.667.835 | 70.679.673 | 427.347.508 | 345.892.409 | 272.126.850 | 2.137.587.022 |
| Aragón | 62.614.570 | 10.897.358 | 73.511.928 | 34.697.129 | 11.372.760 | 46.069.889 | 41.041.371 | 25.627.087 | 291.120.326 |
| Asturias (Principado de) | 33.033.761 | 8.163.418 | 41.197.179 | 23.639.587 | 7.535.198 | 31.174.785 | 26.347.842 | 23.351.967 | 197.487.608 |
| Balears (Illes) | 25.298.811 | 5.559.037 | 30.857.848 | 17.743.794 | 5.215.497 | 22.959.291 | 18.762.188 | 20.494.125 | 134.469.421 |
| Canarias | 26.771.030 | 8.789.127 | 35.560.157 | 21.989.004 | 7.170.745 | 29.159.749 | 28.867.226 | 23.124.407 | 168.047.508 |
| Cantabria | 23.145.265 | 5.004.026 | 28.149.291 | 20.586.491 | 5.637.616 | 26.224.107 | 19.458.153 | 24.136.277 | 142.158.301 |
| Castilla y León | 111.865.896 | 22.639.331 | 134.505.227 | 86.485.402 | 22.535.200 | 109.020.602 | 103.176.154 | 86.786.100 | 626.156.486 |
| Castilla-La Mancha | 78.777.970 | 15.818.447 | 94.596.417 | 64.693.108 | 16.891.887 | 81.584.995 | 67.171.409 | 59.678.324 | 444.474.345 |
| Cataluña | 285.582.329 | 49.390.225 | 334.972.554 | 210.249.306 | 48.194.978 | 258.444.284 | 243.543.172 | 212.008.756 | 1.468.527.006 |
| Comunidad Valenciana | 81.792.310 | 25.294.787 | 107.087.097 | 78.107.838 | 20.721.873 | 98.829.711 | 82.549.701 | 59.957.952 | 493.884.252 |
| Extremadura | 37.685.306 | 8.392.646 | 46.077.952 | 33.766.338 | 8.482.178 | 42.248.516 | 36.417.846 | 37.909.804 | 231.670.564 |
| Galicia | 81.462.645 | 20.221.757 | 101.684.402 | 58.681.776 | 17.630.023 | 76.311.799 | 78.937.818 | 67.106.498 | 503.177.293 |
| Madrid (Cdad. de) | 127.251.238 | 29.384.318 | 156.635.556 | 134.590.868 | 27.073.197 | 161.664.065 | 141.977.219 | 143.254.551 | 779.185.052 |
| Murcia (Región de) | 66.485.112 | 8.464.220 | 74.949.332 | 49.585.112 | 9.832.844 | 59.417.956 | 54.143.209 | 50.140.646 | 319.754.285 |
| Navarra (Com. Foral de) | 19.112.775 | 0 | 19.112.775 | 13.081.123 | 0 | 13.081.123 | 12.569.028 | 11.554.466 | 88.780.431 |
| País Vasco | 68.006.634 | 0 | 68.006.634 | 66.191.369 | 0 | 66.191.369 | 92.006.000 | 78.891.806 | 429.025.200 |
| Rioja (La) | 12.657.495 | 3.182.071 | 15.839.566 | 13.786.853 | 3.525.556 | 17.312.409 | 13.420.430 | 10.639.517 | 86.907.131 |
| Ceuta y Melilla | 0 | 667.531 | 667.531 | 0 | 698.195 | 698.195 | 0 | 0 | 3.104.408 |
| TOTAL | 1.519.777.939 | 283.197.420 | 1.802.975.359 | 1.284.542.933 | 283.197.420 | 1.567.740.353 | 1.406.281.175 | 1.206.789.133 | 8.545.516.639 |

Fuente: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2013).

F) Gasto público total: Debe reconocerse en primer lugar el impacto tan importante en materia de protección social que ha tenido la Ley de Dependencia, por cuanto ha reconocido un nuevo derecho subjetivo, cuya satisfacción genera unos elevados costes. Ello supuso un porcentaje del gasto en esta materia que se elevaba en 2010 al 0,64 % del PIB, respecto al 0,32 % en 2003 o el 0,44 en 2009. No obstante lo destacable en esta materia, además de este dato objetivo, es la generalizada preocupación de todos los analistas en la sostenibilidad del sistema en el marco de una recesión económica con una posterior fase de débil crecimiento y con las proyecciones sobre población existentes. El gasto promedio por habitante y por persona dependiente, con los datos provisionales de 2014, mantendría los parámetros de 2013, por lo que puede concluirse que con las medidas de ahorro o de recorte del gasto se ha congelado en 2014. De forma gráfica se pueden comprobar estos datos mediante la siguiente gráfica 3.1.

Gráfico 3.1: Gasto público anual promedio habitante y por persona dependiente atendida en España.



Fuente: datos SISSAD (2014).

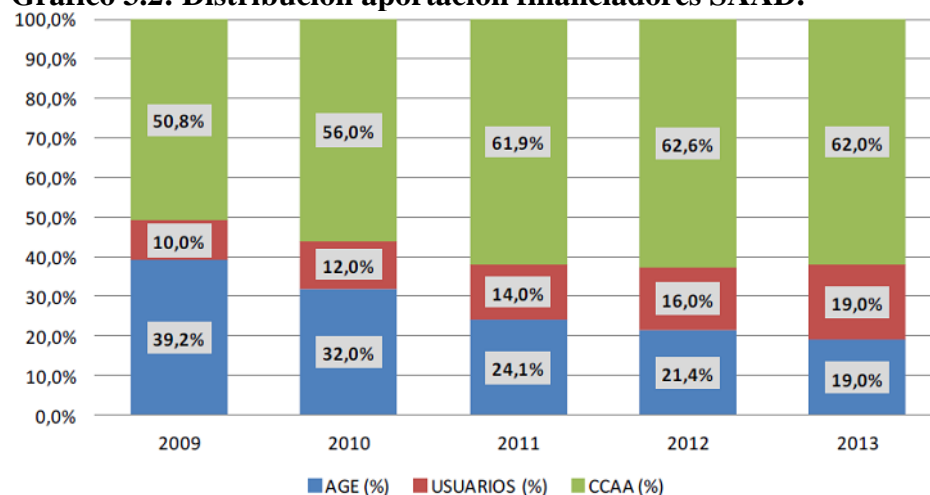
De acuerdo con lo que ya se ha expuesto, los tres financiadores del sistema de dependencia son:

- El Estado, a través de los Presupuestos Generales, financiando el Nivel mínimo y un Nivel acordado (convenios con CCAA) que se suspendió en 2012.
- Las Comunidades Autónomas, que son las responsables de determinar los servicios y asumir su coste directo.
- Los usuarios, a través de sus aportaciones o copago cuando reciben un servicio. Habitualmente es la capacidad económica, medida por la renta y el patrimonio el criterio seguido por las Comunidades Autónomas para determinar este importe, aunque en ocasiones también se tienen en cuenta otros criterios como los miembros del núcleo familiar que dependen de la persona beneficiaria. Difieren

también las Comunidades en la forma de tener en cuenta esa capacidad, según diferentes tramos y en ocasiones utilizando otras fórmulas matemáticas.

A continuación, gracias al gráfico 3.2 se puede comprobar la distribución económica de los tres financiadores del sistema.

Gráfico 3.2: Distribución aportación financiadores SAAD.



Fuente: datos

extraídos del SISSAD (2014).

Resulta evidente por tanto, que la participación del Estado ha ido disminuyendo a la par que aumenta la parte directamente soportada por el usuario y recayendo el esfuerzo principal en las Comunidades Autónomas, si bien hay notables diferencias entre unas y otras. En términos absolutos, la distribución de costes se puede contemplar en el gráfico 3.3.

Gráfico 3.3 Evolución de la distribución aportaciones a los costes de atención del sistema

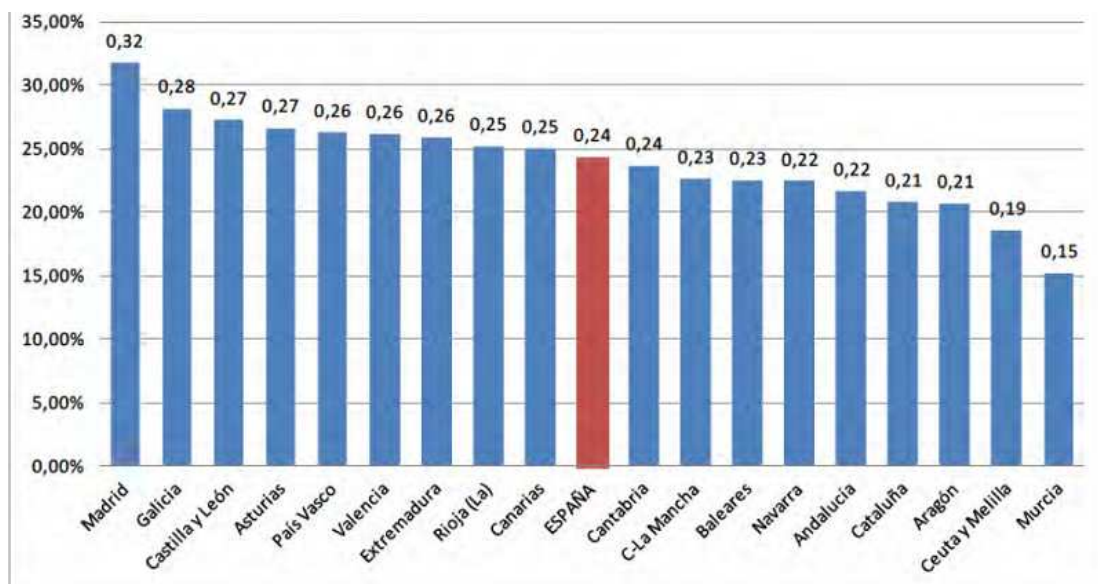


Fuente: datos extraídos

del SISSAD (2014).

Ahora bien, además del gasto público en el que se incurre, debe tenerse en cuenta que dicho gasto, produce a su vez unos retornos por la actividad económica generada por este tipo de servicios y prestaciones, al igual que crea empleo, tal y como se muestra en el gráfico 3.4.

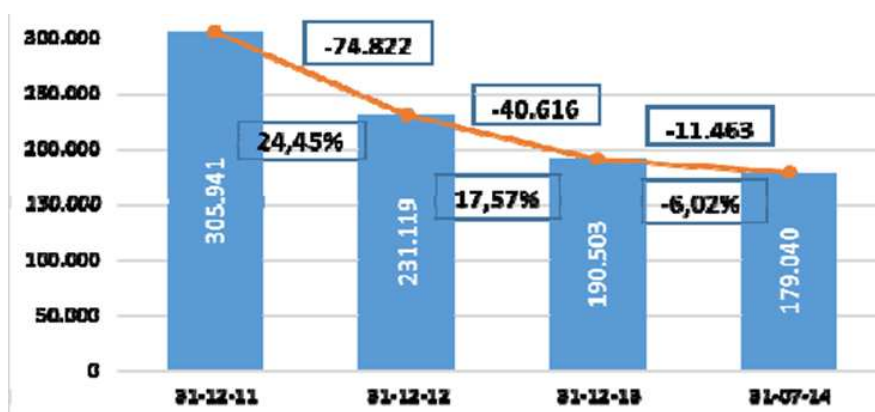
Gráfico 3.4: Tasa de recuperación por millón de gasto en dependencia 2012.



Fuente: datos SISSAD (2014).

G) Beneficiarios: Según los datos del organismo autónomo IMSERSO, dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el número de beneficiarios con prestación a 31 de julio de 2014 es de 724.483 personas. Este dato resulta de los enviados por las Comunidades Autónomas al citado organismo, como consecuencia de las nuevas incorporaciones al sistema y también de las bajas. Como modo de evaluación y análisis de la eficacia en la gestión del sistema se pueden comprobar los datos de personas que habiendo solicitado y teniendo derecho a una prestación, está pendiente de que la reciban. Se incluirán tanto los datos globales, como desagregado por Comunidades Autónomas. A continuación, en el gráfico 3.5 se muestra las personas que aún están pendientes de recibir prestación.

Gráfico 3.5: Personas pendientes de recibir prestación.

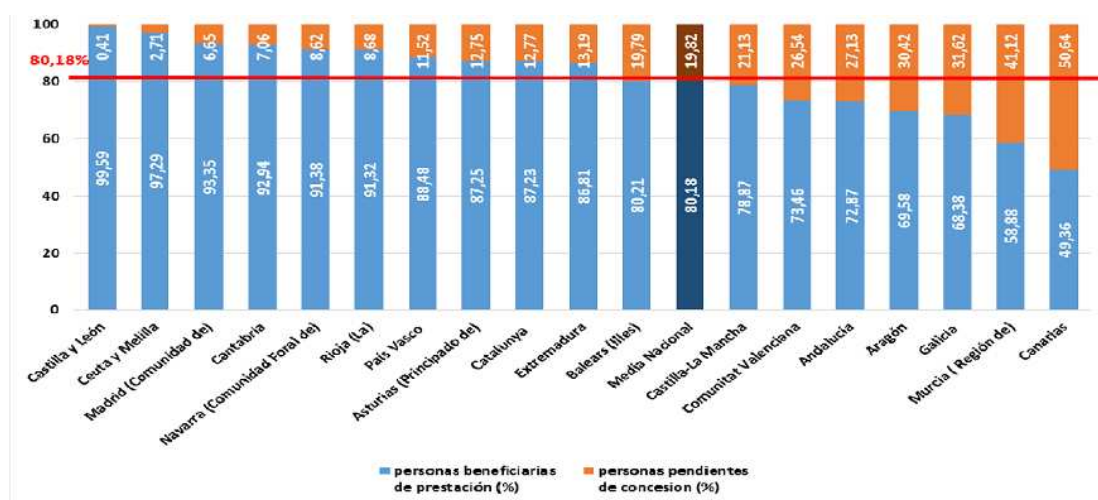


Fuente: Ministerio de

sanidad, servicios sociales e igualdad (2014).

Estos datos también son muy reveladores si se desagregan por Comunidades Autónomas y en porcentaje, como se muestra en el gráfico 3.6.

Gráfico 3.6: Análisis por CCAA de las personas beneficiarias y pendientes de concesión de prestación a 31 de julio de 2014.



Fuente: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2014).

Como ya se ha dicho anteriormente el número de personas con prestación asciende a 31 de julio de 2014 a 724.483, lo que significa un 80,18 % del total de personas con efectividad de su derecho actual, 903.523. Es lo que se conoce como el “limbo de la dependencia”, para denominar a ese grupo de personas con derecho reconocido pero sin recibir todavía las prestaciones. El número de personas con prestación a 31 de julio de 2014 ha disminuido en 2.983 personas respecto del mes inmediato anterior. Pero no sólo ha disminuido respecto del mes anterior, sino que el número de personas con derecho a atención ha venido disminuyendo desde enero de

2012, según los propios datos del IMSERSO y depurados por la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, afectando la disminución a todos los grados de dependencia, según se muestra en el gráfico 3.7.

Gráfico 3.7: Evolución de personas con derecho a atención desde enero de 2009.

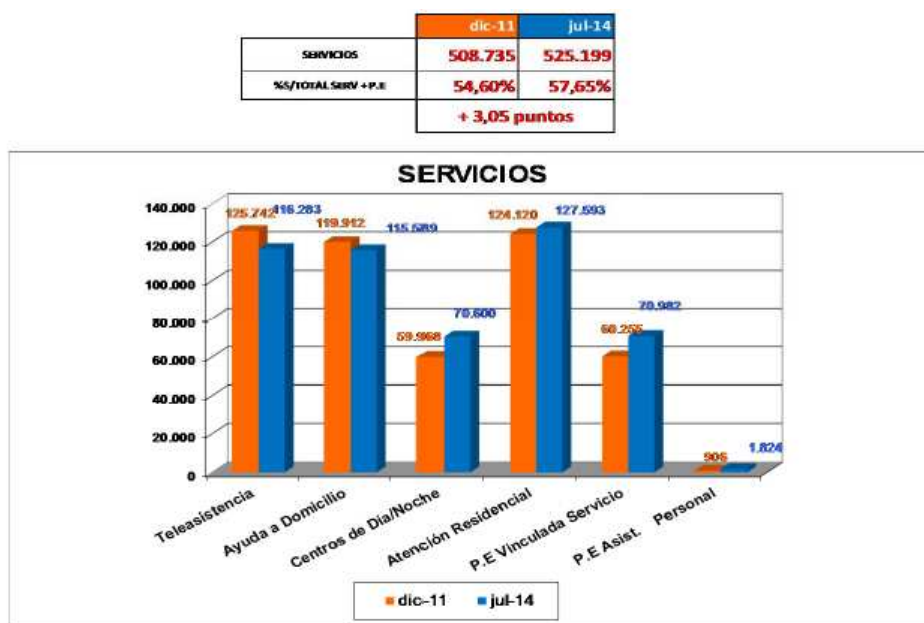


Fuente: datos extraídos del

SISSAD (2014).

H) Prestaciones: En cuanto al tipo de prestación recibida, a 31 de julio de 2014, los datos son los que se indican a continuación, distinguiendo entre servicios profesionales de atención a la dependencia y prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar. De este modo los servicios representan un 57,65 % del total de prestaciones reconocidas y las prestaciones económicas suponen un 42,35 % del total. Como se puede percibir en los gráficos 3.8 y 3.9, han disminuido las prestaciones económicas a favor de los servicios de asistencia.

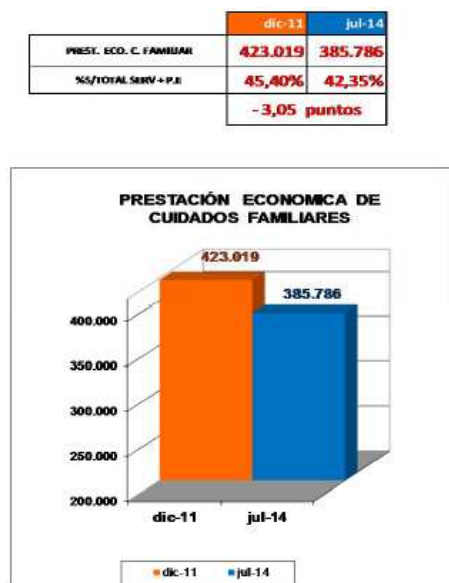
Gráfico 3.8: Servicios



Fuente:

Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2014).

Gráfico 3.9: Prestación económica de cuidados familiares.



Gráfica 3.11 Fuente: Ministerio de sanidad, servicios

sociales e igualdad (2014).

Teniendo en cuenta ambos datos de beneficiario por Comunidad Autónoma y tipo de prestación, puede ofrecerse la siguiente información recogida en la tabla 3.3.

Tabla 3.3: Personas beneficiarias y prestaciones, situación a 31 de julio de 2014.

| | | PRESTACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|---|-------|----------------|-------|-------------------|-------|----------------------|-------|----------------------|-------|------------------------|-------|-------------------------|-------|---------------------|------|---------|--------|--|
| ÁMBITO TERRITORIAL | PERSONAS BENEFICIARIAS CON PRESTACIONES | Prevención Dependencia y Promoción A.Personal | | Teleasistencia | | Ayuda a Domicilio | | Centros de Día/Noche | | Atención Residencial | | P.E Vinculada Servicio | | P.E Cuidados Familiares | | P.E Asist. Personal | | TOTAL | | RATIO DE PRESTACIONES POR PERSONA BENEFICIARIA |
| | Nº | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Andalucía | 156.581 | 0 | 0,00 | 51.565 | 24,35 | 39.494 | 18,85 | 12.233 | 5,75 | 19.185 | 9,06 | 2.514 | 1,19 | 86.772 | 40,97 | 11 | 0,01 | 211.774 | 100,00 | 1,35 |
| Aragón | 17.583 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1.154 | 6,56 | 3.302 | 18,77 | 3.646 | 20,73 | 9.488 | 53,94 | 0 | 0,00 | 17.590 | 100,00 | 1,06 |
| Asturias (Principado de) | 14.969 | 12 | 0,07 | 738 | 4,85 | 1.748 | 10,77 | 1.775 | 10,93 | 2.889 | 17,79 | 1.715 | 10,56 | 7.358 | 45,32 | 2 | 0,01 | 16.237 | 100,00 | 1,08 |
| Illes Balears | 11.356 | 2 | 0,02 | 0 | 0,00 | 88 | 0,76 | 930 | 8,06 | 1.982 | 17,22 | 467 | 4,06 | 8.042 | 69,86 | 0 | 0,00 | 11.511 | 100,00 | 1,01 |
| Canarias | 11.880 | 40 | 0,34 | 487 | 4,09 | 0 | 0,00 | 2.625 | 22,03 | 2.575 | 21,61 | 671 | 5,63 | 5.516 | 46,31 | 0 | 0,00 | 11.916 | 100,00 | 1,00 |
| Cantabria | 14.065 | 0 | 0,00 | 709 | 4,66 | 970 | 6,38 | 1.339 | 8,81 | 4.045 | 26,61 | 0 | 0,00 | 8.137 | 53,53 | 0 | 0,00 | 15.200 | 100,00 | 1,07 |
| Castilla y León | 61.766 | 8.399 | 10,82 | 3.969 | 5,12 | 10.137 | 13,06 | 6.234 | 8,03 | 7.801 | 10,05 | 18.409 | 23,73 | 22.508 | 29,01 | 134 | 0,17 | 77.591 | 100,00 | 1,26 |
| Castilla-La Mancha | 35.291 | 2.408 | 5,02 | 5.454 | 11,38 | 6.658 | 13,89 | 2.052 | 4,28 | 9.442 | 19,70 | 2.238 | 4,67 | 19.666 | 41,03 | 8 | 0,02 | 47.926 | 100,00 | 1,36 |
| Catalunya | 131.465 | 3.816 | 2,19 | 15.826 | 9,06 | 18.326 | 10,51 | 8.748 | 5,02 | 21.058 | 12,08 | 11.767 | 6,75 | 94.757 | 54,36 | 16 | 0,01 | 174.316 | 100,00 | 1,33 |
| Comunitat Valenciana | 40.498 | 282 | 0,62 | 8.256 | 18,02 | 0 | 0,00 | 4.936 | 10,78 | 9.786 | 21,36 | 3.637 | 7,94 | 18.903 | 41,27 | 4 | 0,01 | 48.804 | 100,00 | 1,13 |
| Extremadura | 21.001 | 647 | 2,79 | 1.317 | 5,67 | 546 | 2,35 | 1.268 | 5,42 | 4.150 | 17,88 | 7.289 | 31,40 | 8.002 | 34,48 | 1 | 0,00 | 23.210 | 100,00 | 1,11 |
| Galicia | 36.545 | 540 | 1,36 | 987 | 2,49 | 9.347 | 23,57 | 5.451 | 13,75 | 7.073 | 17,83 | 4.928 | 12,43 | 11.249 | 26,37 | 83 | 0,21 | 39.658 | 100,00 | 1,08 |
| Madrid (Comunidad de) | 88.070 | 3.870 | 3,46 | 18.541 | 16,58 | 20.201 | 18,07 | 12.513 | 11,19 | 18.329 | 16,39 | 9.264 | 8,29 | 29.054 | 25,99 | 31 | 0,03 | 111.803 | 100,00 | 1,27 |
| Murcia (Región de) | 25.567 | 1.334 | 3,77 | 5.163 | 14,59 | 0 | 0,00 | 2.750 | 7,77 | 2.436 | 6,88 | 1.084 | 3,06 | 22.624 | 63,93 | 0 | 0,00 | 35.391 | 100,00 | 1,37 |
| Navarra (Comunidad Foral de) | 8.298 | 65 | 0,66 | 890 | 9,03 | 801 | 5,09 | 275 | 2,79 | 1.774 | 18,01 | 970 | 9,85 | 5.375 | 54,66 | 1 | 0,01 | 9.851 | 100,00 | 1,19 |
| País Vasco | 40.788 | 107 | 0,22 | 880 | 1,79 | 5.214 | 10,61 | 5.489 | 11,17 | 10.340 | 21,04 | 1.817 | 3,70 | 23.757 | 48,35 | 1.533 | 3,12 | 49.137 | 100,00 | 1,20 |
| La Rioja | 6.418 | 632 | 6,51 | 1.217 | 12,54 | 1.864 | 19,41 | 788 | 8,12 | 1.275 | 13,13 | 554 | 5,71 | 3.358 | 34,59 | 0 | 0,00 | 9.708 | 100,00 | 1,51 |
| Ceuta y Melilla | 1.942 | 174 | 7,37 | 284 | 12,02 | 473 | 20,03 | 50 | 2,12 | 151 | 6,39 | 12 | 0,51 | 1.218 | 51,57 | 0 | 0,00 | 2.362 | 100,00 | 1,22 |
| TOTAL | 724.483 | 22.328 | 2,45 | 116.283 | 12,75 | 115.589 | 12,63 | 70.600 | 7,75 | 127.593 | 14,01 | 70.982 | 7,79 | 385.786 | 42,35 | 1.824 | 0,20 | 910.985 | 100,00 | 1,26 |

Fuente: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2014).

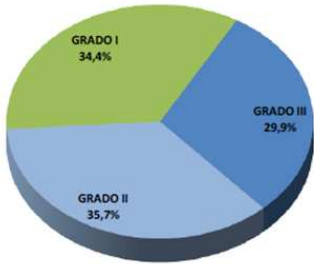
Las prestaciones según los tres tipos de grado existentes y su evolución en los últimos años, se recoge en el gráfico insertado a continuación, en el que además se puede observar su paulatina disminución en los tres grados. Como ya se señaló anteriormente desde enero de 2012 se ha venido produciendo una disminución de las personas dependientes con derecho a prestación en los tres grados posibles. Considerando que ya no está presente el efecto de haber retrasado el derecho a la atención de los dependientes de grado I, las causas de la disminución deben achacarse a los fallecimientos y a las revisiones de oficio de las Comunidades Autónomas y que las nuevas altas no compensan las bajas. A continuación se muestran los gráficos 3.10 y 3.11, que proporcionan información gráfica sobre la evolución y distribución de los grados de dependencia.

Gráfico 3.10: Evolución interanual con derecho a atención por grados de dependencia, (31/05/10- 31/05/14)



Fuente: datos extraídos del SISSAD (2014).

Gráfico 3.11: Distribución valoraciones grado y nivel de dependencia a 31/05/14.



Fuente: datos extraídos del SISSAD (2014).

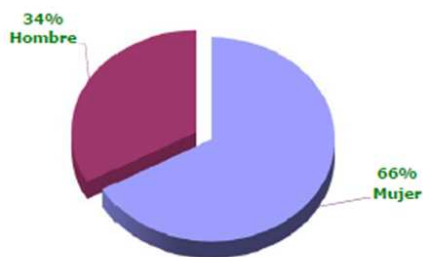
También resulta relevante estudiar la distribución de los solicitantes por edad y sexo, tal y como se muestra en la tabla 3.4 y en los gráfico 3.12 y 3.13.

Tabla 3.4: Perfil del solicitante por edad y sexo:

| SEXO | TRAMO DE EDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | |
|--------|-----------------|------|--------------|------|--------|------|---------|------|---------|-------|---------|------|---------|------|---------|-------|---------|-------|---------|--------|
| | Sin especificar | | menores de 3 | | 3 a 18 | | 19 a 30 | | 31 a 45 | | 46 a 54 | | 55 a 64 | | 65 a 79 | | 80 y + | | | |
| | Nº | %¹ | Nº | %¹ | Nº | %¹ | Nº | %¹ | Nº | %¹ | Nº | %¹ | Nº | %¹ | Nº | %¹ | Nº | %¹ | Nº | %¹ |
| Mujer | 454 | 0,09 | 523 | 0,11 | 13.637 | 2,85 | 12.117 | 2,53 | 24.082 | 5,04 | 18.172 | 3,80 | 22.280 | 4,66 | 86.143 | 18,02 | 300.723 | 62,00 | 478.131 | 100,00 |
| Hombre | 236 | 0,10 | 630 | 0,26 | 21.703 | 8,81 | 15.818 | 6,42 | 29.730 | 12,07 | 20.271 | 8,23 | 21.974 | 8,92 | 49.864 | 20,24 | 86.126 | 34,00 | 246.352 | 100,00 |
| TOTAL | 690 | 0,10 | 1.153 | 0,16 | 35.340 | 4,88 | 27.935 | 3,88 | 53.812 | 7,43 | 38.443 | 5,31 | 44.254 | 6,11 | 136.007 | 18,77 | 386.849 | 53,40 | 724.483 | 100,00 |

Fuente: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2014)

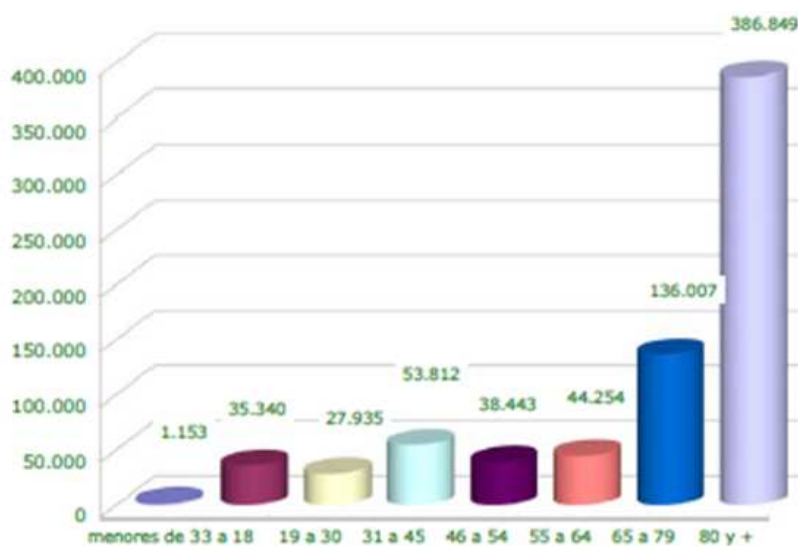
Gráfico 3.12: Personas beneficiarias por sexo.



Fuente: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad

(2014)

Gráfico 3.13: Personas beneficiarias por tramo de edad.

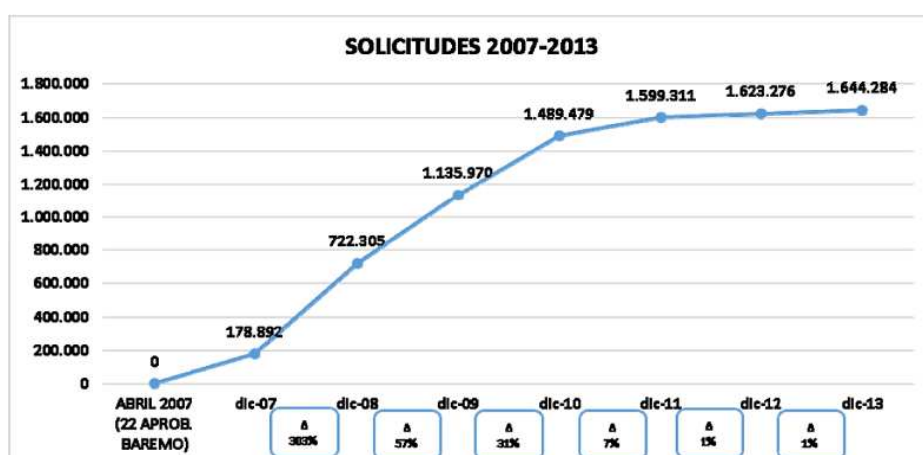


Fuente: Ministerio de

sanidad, servicios sociales e igualdad (2014)

Igualmente puede resultar interesante la evolución de las solicitudes presentadas. Llamando la atención que de las 178.892 solicitudes presentadas en 2007, primer año de aplicación de la Ley, se pasó en 2008 a un total de 722.305 solicitudes. Después de un crecimiento exponencial en los dos primeros años de aplicación de la norma, el crecimiento se ha ido moderando en los ejercicios siguientes, como puede verse en el gráfico 3.14 tomando años completos:

Gráfico 3.14: Evolución número de solicitudes 2007-2013

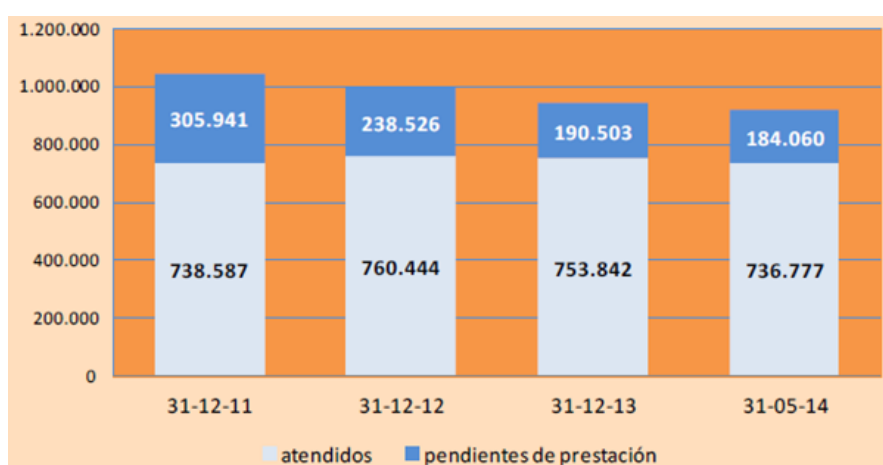


Fuente: datos

SAAD (2014)

Deben distinguirse las personas a las que se les ha atendido y reconocido el derecho y aquellas que se encuentran pendientes de recibir la prestación (“limbo de la dependencia”). Según los datos del IMSERSO, este número se ha ido reduciendo paulatinamente desde 2011. Siendo esto verdad, debe señalarse que no se debe sólo a un esfuerzo en la gestión, sino posiblemente a otras causas, como pueden ser la retirada del derecho a la prestación a las personas de grado I que no estuvieran recibiendo prestaciones a 31 de diciembre de 2011 y a las bajas que se producen por fallecimiento de personas que están pendientes de atención. En el siguiente gráfico 3.15 se muestra como la disminución de los pendientes de prestación se produce sin aumentar el número de personas atendidas:

Gráfico 3.15: Personas pendientes de recibir prestación y atendidas.



Fuente: datos

extraídos del SISSAD (2014)

3.3.- ESPECIAL REFERENCIA A LA DEPENDENCIA EN ARAGÓN

Si bien en alguno de los gráficos y cuadros anteriores ya se ha hecho una distribución por Comunidades Autónomas, cabe remarcar alguna de las circunstancias específicas en Aragón. En Aragón es el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, organismo autónomo dependiente del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Comunidad Autónoma, quién está encargado de la gestión y desarrollo de este sistema. A la vista de la solicitud presentada por el particular, un técnico de dicho organismos procede a realizar una valoración con arreglo al baremo, después de realizar una entrevista con el interesado y una visita a su domicilio. Una vez resuelto favorablemente el reconocimiento del derecho, un trabajador social del Ayuntamiento o comarca prepara su Programa Individual de Atención, que será resuelto de nuevo por el IASS, con los servicios y prestaciones que finalmente vaya a recibir. En la actualidad la normativa básica aragonesa de desarrollo de la Ley de Dependencia es la Orden de 24 de julio de 2013 (BOA 20/08/2013) del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios, en la Comunidad Autónoma de Aragón. Ha sido parcialmente modificada por la Orden de 24 de febrero de 2014 (BOA 28/02/2014). El importe de las prestaciones económicas máximas está fijado por la Orden de 31 de julio de 2012 del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia (BOA 1/08/2012), que recoge ya los cambios introducidos por el RDL 20/2012, los cuales se recogen en la tabla 3.5.

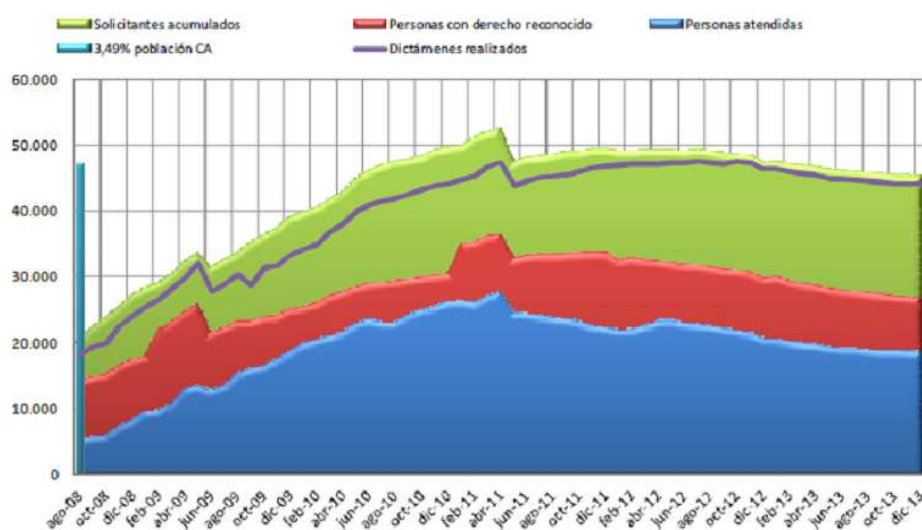
Tabla 3.5 Prestaciones económicas que se conceden en Aragón.

| Grado | P.E. vinculada al servicio | P.E de asistencia personal | P.E. por cuidados del entorno familiar |
|-----------|----------------------------|----------------------------|--|
| Grado III | 715,07 | 715,07 | 387,64 |
| Grado II | 426,12 | 426,12 | 268,79 |
| Grado I | 300,00 | 300,00 | 153,00 |

Fuente: elaboración propia con datos extraídos del BOA (2012)

En cuanto a la gestión realizada y el impacto que ha tenido la aplicación de la Ley se muestra en los gráficos 3.16 y 3.17.

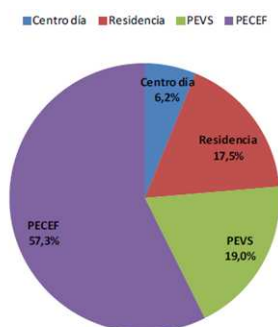
Gráfico 3.16: Aragón.



Fuente: datos

extraídos del SISSAD (2014)

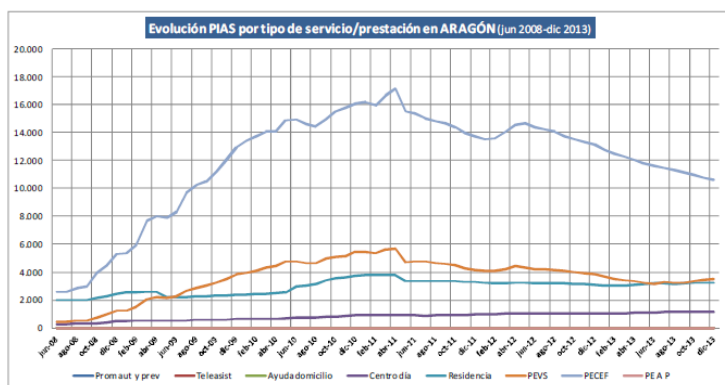
Gráfico 3.17: Aragón, distribución de PIAS a 31 de diciembre de 2013.



Fuente: datos extraídos del SISSAD (2014)

Para conocerla evolución que existe en Aragón de las PIAS, se puede estudiar el gráfico 3.18, que se muestra a continuación.

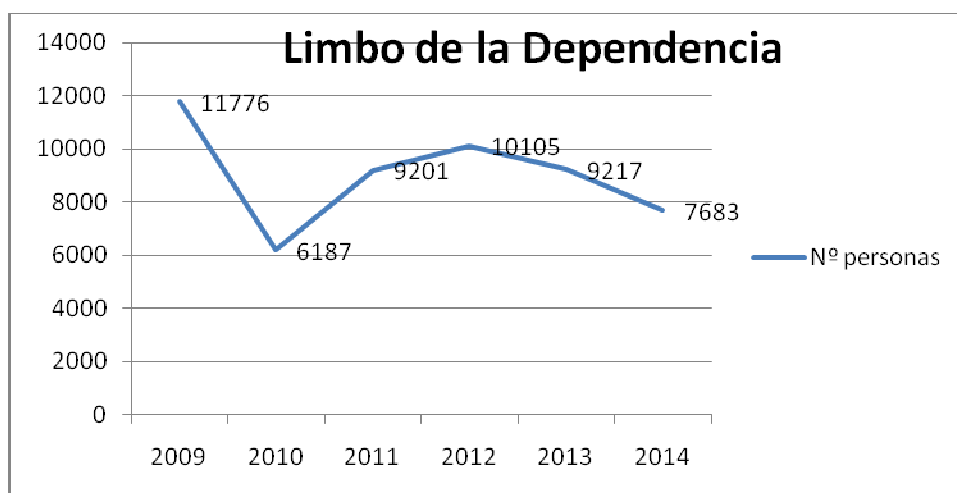
Gráfico 3.18: Evolución PIAS por tipo de servicio/prestación en Aragón (jun 2008-dic 2013).



Fuente: datos SISSAD (2014)

El denominado “limbo de la dependencia”, referido a personas que tienen el derecho reconocido pero que no reciben efectivamente ninguna prestación, ha seguido la siguiente tendencia, con datos a 31 de julio de 2014 (provisionales), tal y como se muestra en el gráfico 3.19.

Gráfico 3.19: Limbo de la Dependencia en Aragón.



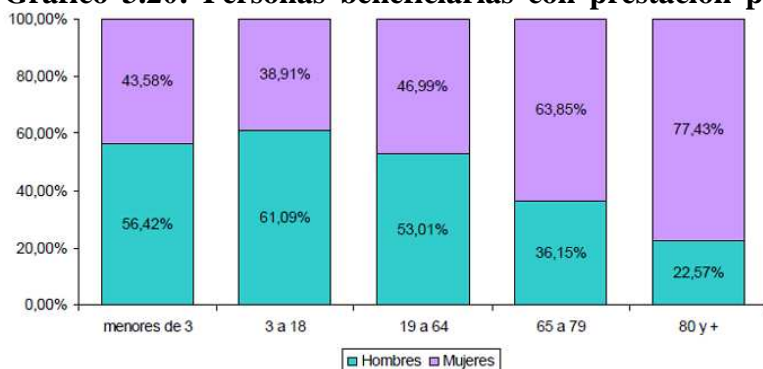
Fuente: datos

extraídos del SISAAD (2014)

3.4.- DEPENDENCIA Y MUJER

La relevancia de la mujer en relación a la dependencia tiene un doble significado. Por un lado, como ya se ha señalado anteriormente al hablar del perfil de los usuarios del sistema de dependencia, el 66 % de ellos son mujeres. Ello es lógico al pensar que el factor determinante de la dependencia es la edad y que al avanzar esta mayor es el porcentaje de dependencia, por lo que las mujeres al tener una esperanza de vida mayor, se encuentran en una situación de dependencia en mayor porcentaje que los hombres. Por eso se ha llegado a decir en términos gráficos que *la dependencia es mujer y mayor*. A los gráficos incluidos anteriormente sobre esta materia, puede añadirse el siguiente gráfico 3.20, en el cual se comprueba que en los grupos de edad inferior, predominan los hombres, posición que se va invirtiendo en los grupos de edad más avanzada (según datos del SISAAD a 31 de diciembre de 2013):

Gráfico 3.20: Personas beneficiarias con prestación por grupos de edad y sexo.



SISAAD (2013)

Fuente: datos extraídos del

Pero por otro lado, en España, la mujer ha tenido tradicionalmente una importancia mayor en esta materia, al asumir el rol de cuidadora de la persona dependiente. Era la familia quien anteriormente a iniciarse sistemas de apoyo social, la casi única institución que se encargaba de asistir al dependiente y dentro de la familia, era la mujer la que realizaba este trabajo. Según diversos estudios anteriores a la entrada en vigor de la actual ley fijaba que el 87 % de las personas que reciben ayuda la reciben de sus familiares y son las mujeres, las que mayoritariamente asumen esta responsabilidad. Estas mujeres llevan más de diez años cuidando en la mayoría de los casos y lo hacen de una forma continua y permanente y por supuesto no remunerada. Además de hacerse cargo de la persona dependiente cuidan de otros familiares y en la mayoría de los casos no disponen de ninguna ayuda. Las mujeres experimentan por tanto, un mayor impacto sobre el uso y disponibilidad del tiempo, sobre sus relaciones sociales y familiares y sobre su situación laboral. Además el tipo de tareas asumidas, constituyen factores de riesgo para la salud de las personas cuidadoras.

Ya en el Libro Blanco “Atención a las personas en situación de dependencia en España” preparatorio de la Ley de Dependencia se recogía ampliamente esta cuestión y se reconocía que los cuidados informales (no realizados por las instituciones) eran llevados a cabo en un 83 % por mujeres y de ellas el 61,5 % informaban no recibir ningún tipo de ayuda exterior. Ello se puede apreciar en la siguiente tabla 3.6 extraída de dicho Libro Blanco:

Tabla 3.6 Diferencias por sexo y edad.

| | Cuidadores (A)* | Población 2004 (B)** | Diferencia (A-B) |
|----------------------------|--------------------|----------------------------|---------------------|
| GÉNERO | | | |
| Hombre | 16,4 | 49,1 | -32,7 |
| Mujer | 83,6 | 50,9 | 32,7 |
| EDAD | | | |
| Menos de 20 | 1,2 | 4,9 | -3,7 |
| De 20 a 29 | 3,6 | 18,3 | -14,7 |
| De 30 a 39 | 11,9 | 20 | -8,1 |
| De 40 a 49 | 23,8 | 16,9 | 6,9 |
| De 50 a 59 | 28,7 | 13,9 | 14,8 |
| De 60 a 69 | 15,9 | 11,8 | 4,1 |
| Más de 69 | 14,9 | 14,2 | 0,7 |
| Edad Media | 52,9 | 46,2 | 6,7 |
| ESTADO CIVIL | | | |
| Soltero/a | 14,8 | 30,1 | -15,3 |
| Casado/a | 76,2 | 58,3 | 17,9 |
| Viudo/a | 5,1 | 8,1 | -3 |
| Separado/a | 2,1 | 2,2 | -0,1 |
| Divorciado/a | 1,5 | 1,3 | 0,2 |
| No consta | 0,3 | | |
| NIVEL DE ESTUDIOS | | | |
| Sin estudios + Analfabetos | 17,1 | 15,9 | 1,2 |
| Primarios | 43 | 23,3 | 19,7 |
| Segundo Grado | 32,6 | 46,8 | -14,2 |
| Tercer Grado | 7,0 | 14,0 | -7 |
| No sabe | 0,3 | | |
| SITUACIÓN LABORAL | | | |
| OCUPADO | 26,0 | 48,7 | -22,7 |
| NO OCUPADO | 73,1 | 51,3 | 21,8 |
| Jubilado/pensionista | 20,2 | 21,1 | -0,9 |
| Parado habiendo trabajado | 7,0 | 6,4 | 0,6 |
| Parado buscando 1er empleo | 0,3 | 1,5 | -1,2 |
| Tareas del hogar | 44,2 | 14,5 | 29,7 |
| Estudiante | 1,4 | 6,2 | -4,8 |
| No contesta | 0,9 | | |

Fuente: Libro blanco del Ministerio de trabajo y

asuntos sociales (2004)

No es objeto de este trabajo el análisis de las llamadas políticas de género, pero sin duda la Ley de Dependencia abrió unas expectativas en esta materia que sólo parcialmente se han visto cumplidas. Piénsese en la demanda formulada por determinados colectivos para la existencia de unas cotizaciones sociales a favor de las personas que realizan labores en el hogar o como en este caso una necesaria función de cuidadora de la persona dependiente. Con las modificaciones realizadas a la Ley y que ya han sido comentadas se frustraron dichas expectativas en relación al tema de las cotizaciones, al exigirse unos convenios individuales que debían ser financiados íntegramente por los particulares.

3.5.- RESULTADOS OBTENIDOS TRAS 7 AÑOS DE VIGENCIA.

A lo largo de las páginas anteriores ya se ha podido comprobar no sólo las modificaciones realizadas a la Ley original, sino también las cifras reales que han ido

sucedíéndose y que difieren notablemente de lo previsto al inicio de su aplicación. Comparemos las previsiones iniciales en 2007 con la realidad acaecida a los 5 años de aplicación de la Ley, en 2012, tiempo suficiente para que esta se hubiera consolidado y se pueda realizar un análisis objetivo.

Las primeras estimaciones de población dependiente en 2007, reflejaban que el 2,63 % (1.173.764 personas) de la población española estaría en situación de dependencia y el 0,46 (205.915 personas) de la población se consideraban como grandes dependientes. Estas primeras estimaciones sobre la población dependiente que se realizaron en el 2007, se recogen en la tabla 3.7.

Tabla 3.7: Estimaciones sobre la distribución de la población dependiente en 2007.

| Proyecciones de población dependiente en 2007 | | | | |
|---|-----------|--------------------|-----------------|---------------|
| | Total | Menores de 65 años | De 65 a 79 años | 80 años y más |
| Número de personas dependientes: | | | | |
| Población dependiente: | 1.173.764 | 306.557 | 373.029 | 493.278 |
| Población dependiente en Grado III: | 205.915 | 31.500 | 47.730 | 126.685 |
| Población dependiente en Grado III nivel 2: | 73.093 | 11.181 | 16.943 | 44.969 |
| Población dependiente en Grado III nivel 1: | 132.821 | 20.318 | 30.787 | 81.716 |
| Prevalencia^(*): | | | | |
| Población dependiente: | 2,6253% | 0,8235% | 6,7860% | 24,0783% |
| Población dependiente en Grado III: | 0,4806% | 0,0846% | 0,8863% | 6,4150% |
| Población dependiente en Grado III nivel 2: | 0,1635% | 0,0300% | 0,3075% | 2,2771% |
| Población dependiente en Grado III nivel 1: | 0,2971% | 0,0540% | 0,5588% | 4,1379% |
| (*) Cálculo respecto de la población según la revisión del Padrón municipal a 1 de enero de 2006. | | | | |

| Estimación de la distribución de la población dependiente por Comunidades Autónomas (2007) | | | | |
|--|--|-----------------|----------------|------------------|
| | Población dependiente, en todos los grados y niveles (Estimación 2007) | | | |
| | Menos de 65 años | De 65 a 79 años | 80 años y más | Total |
| Andalucía | 60.139 | 67.165 | 74.844 | 202.147 |
| Aragón | 7.446 | 11.358 | 19.099 | 37.904 |
| Asturias (Principado de) | 7.845 | 11.557 | 16.928 | 36.330 |
| Baleares (Illes) | 7.753 | 6.641 | 9.238 | 23.632 |
| Canarias | 13.805 | 12.959 | 13.174 | 39.938 |
| Cantabria | 3.441 | 5.225 | 8.029 | 16.695 |
| Castilla y León | 15.087 | 25.578 | 43.352 | 84.017 |
| Castilla-La Mancha | 13.223 | 18.534 | 26.163 | 57.920 |
| Cataluña | 48.215 | 55.003 | 77.799 | 181.017 |
| Comunidad Valenciana | 32.819 | 40.336 | 45.980 | 119.135 |
| Extremadura | 7.505 | 11.303 | 14.884 | 33.692 |
| Galicia | 18.774 | 29.164 | 43.305 | 91.243 |
| Madrid (Comunidad de) | 40.286 | 41.282 | 52.128 | 133.696 |
| Murcia (Región de) | 10.091 | 10.909 | 12.154 | 33.245 |
| Navarra (Comunidad Foral de) | 3.790 | 4.094 | 7.784 | 15.668 |
| País Vasco | 13.052 | 17.930 | 23.501 | 54.483 |
| Rioja (La) | 2.183 | 2.667 | 4.191 | 9.041 |
| Ceuta | 527 | 460 | 428 | 1.415 |
| Melilla | 576 | 414 | 356 | 1.346 |
| Total | 306.557 | 373.029 | 493.278 | 1.173.764 |
| Elaboración propia a partir del Libro Blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España, la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 y la Revisión del Padrón municipal 2006. | | | | |

Fuente: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2012)

Si lo comparamos con datos a 1 de enero de 2012, sin haberse implantado totalmente la Ley hay 1.612.729 solicitantes, de los cuales se han valorado a 1.503.758 personas y se ha reconocido alguna situación de dependencia a 1.280.006. A esta misma fecha les corresponde ser beneficiarios con derecho a prestación a los de mayor grado de dependencia en una cifra de 1.057.946 personas, de los cuales el 71,09 % (752.005) ya la tienen concedida. A 1 de enero de 2012 y a falta de casi 4 años para la implantación total de la Ley, se ha reconocido algún grado de dependencia a 1.280.006,

cifra que supera la prevista en 2007. Estas cifras anteriores se recogen en la tabla 3.8, como se muestra a continuación.

Tabla 3.8: Previsión 2007 frente a situación real en 2012.

| CC.AA. | PREVISIÓN 2007 ESTIMACIONES (Total) | DATOS A 1 DE ENERO DE 2012 | | |
|-----------------------|---|--|---|--|
| | | VALORADOS CON SITUACIÓN DE DEPENDENCIA | VALORADOS CON RECONOCIMIENTO DE SITUACIÓN DE DEPENDENCIA | PERSONAS BENEFICIARIAS CON DERECHO A PRESTACIÓN (G.III, G.II, G.1 N.2) |
| Andalucía | 202.147 | 382.084 | 328.886 | 289.797 |
| Aragón | 37.904 | 46.799 | 40.673 | 33.650 |
| Asturias (Principado) | 36.330 | 30.502 | 24.684 | 20.012 |
| Baleares (Illes) | 23.632 | 22.187 | 19.644 | 16.853 |
| Canarias | 39.938 | 30.840 | 27.966 | 25.143 |
| Cantabria | 16.695 | 24.405 | 21.147 | 17.861 |
| Castilla y León | 84.017 | 90.323 | 77.478 | 66.077 |
| Castilla-La Mancha | 57.880 | 86.485 | 71.777 | 56.181 |
| Catalunya | 181.617 | 255.926 | 220.295 | 179.861 |
| Comunitat Valenciana | 119.135 | 106.986 | 88.979 | 73.516 |
| Extremadura | 33.692 | 40.015 | 33.659 | 27.482 |
| Galicia | 91.243 | 79.797 | 72.658 | 63.178 |
| Madrid (Comunidad de) | 133.695 | 143.773 | 114.638 | 96.495 |
| Murcia (Región de) | 33.245 | 49.331 | 44.977 | 38.321 |
| Navarra (C. Foral) | 16.269 | 17.506 | 14.575 | 10.786 |
| País Vasco | 54.544 | 79.235 | 64.335 | 51.664 |
| Rioja (La) | 9.041 | 14.027 | 11.032 | 8.950 |
| Ceuta y Melilla | 2.762 | 3.557 | 2.623 | 2.121 |
| TOTAL | 1.173.764 | 1.503.758 | 1.280.006 | 1.057.946 |
| | | | | (1) |

(1) De acuerdo con lo establecido en la Ley se da prioridad de atención a los de mayor situación de Dependencia. Los G.III, G.II y G. 1 N.2 que tienen derecho a la atención a esa fecha.

Fuente:

Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2012)

Las personas con gran dependencia se han duplicado respecto de las previsiones iniciales, habiendo pasado de 205.915 previstas a 431.811 reconocidas. De estimarse en un 0,46 % del total de la población, a prácticamente casi el 1 %. Los datos desglosados por grados y comparando los datos reales con los previstos, se recogen en la tabla 3.9.

Tabla 4.3: Previsión frente a situación real, desglosado por grados.

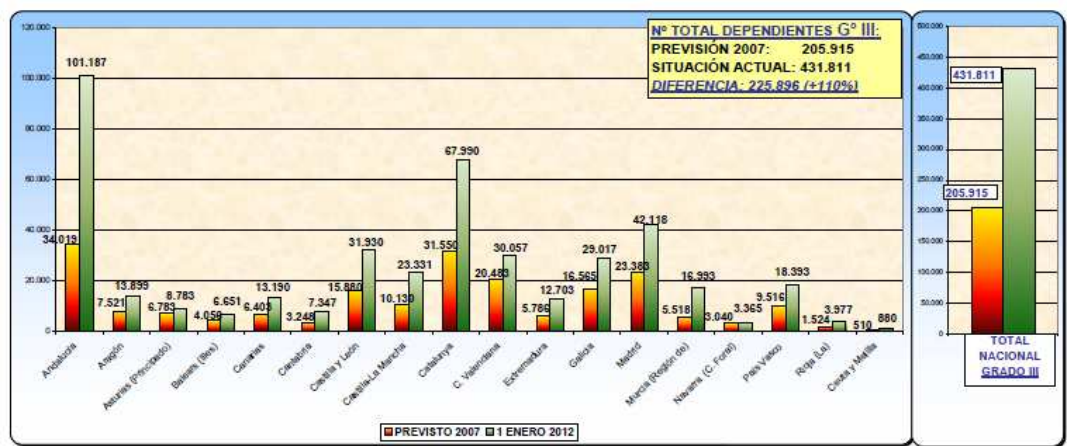
| CC.AA. | Grado III / N.2 | | | Grado III / N.1 | | | Grado III / N.1 y N.2: TOTALES | | | |
|-----------------------|------------------|-------------------------------|---------------|------------------|-------------------------------|----------------|--------------------------------|---------------------|----------------|-----------------|
| | PREVISTO 2007 | DATOS A 1 DE ENERO DE 2012 | DIF. | PREVISTO 2007 | DATOS A 1 DE ENERO DE 2012 | DIF. | PREVISTO 2007 | SITUACIÓN ACTUAL | DIF. | % Desviación |
| Andalucía | 12.076 | 41.697 | 29.621 | 21.943 | 59.490 | 37.547 | 34.019 | 101.187 | 67.168 | 197,44% |
| Aragón | 2.670 | 5.066 | 2.396 | 4.852 | 8.833 | 3.981 | 7.521 | 13.899 | 6.378 | 84,80% |
| Asturias (Principado) | 2.408 | 3.888 | 1.480 | 4.375 | 4.895 | 520 | 6.783 | 8.783 | 2.000 | 29,49% |
| Baleares (Illes) | 1.440 | 2.130 | 690 | 2.616 | 4.521 | 1.905 | 4.056 | 6.651 | 2.595 | 63,98% |
| Canarias | 2.273 | 5.679 | 3.406 | 4.130 | 7.511 | 3.381 | 6.403 | 13.190 | 6.787 | 106,00% |
| Cantabria | 1.153 | 2.955 | 1.812 | 2.095 | 4.382 | 2.287 | 3.248 | 7.347 | 4.099 | 126,20% |
| Castilla y León | 5.637 | 12.931 | 7.354 | 10.243 | 18.939 | 8.695 | 15.880 | 31.930 | 16.050 | 101,07% |
| Castilla-La Mancha | 3.596 | 8.772 | 5.176 | 6.534 | 14.559 | 8.025 | 10.130 | 23.331 | 13.201 | 130,32% |
| Catalunya | 11.199 | 22.463 | 11.264 | 20.351 | 45.527 | 25.176 | 31.550 | 67.990 | 36.440 | 115,50% |
| C. Valenciana | 7.271 | 12.029 | 4.758 | 13.212 | 18.028 | 4.816 | 20.483 | 30.057 | 9.574 | 46,74% |
| Extremadura | 2.054 | 5.277 | 3.223 | 3.732 | 7.426 | 3.694 | 5.786 | 12.703 | 6.917 | 119,55% |
| Galicia | 5.880 | 12.415 | 6.536 | 10.685 | 16.601 | 5.916 | 16.565 | 29.017 | 12.452 | 75,17% |
| Madrid | 8.300 | 18.005 | 9.705 | 15.083 | 24.113 | 9.030 | 23.383 | 42.118 | 18.735 | 80,12% |
| Murcia (Región de) | 1.959 | 7.599 | 5.640 | 3.559 | 9.394 | 5.835 | 5.518 | 16.993 | 11.475 | 207,96% |
| Navarra (C. Foral) | 1.079 | 1.660 | 581 | 1.961 | 1.705 | -256 | 3.040 | 3.365 | 325 | 10,69% |
| País Vasco | 3.378 | 5.981 | 2.603 | 6.138 | 12.412 | 6.274 | 9.516 | 18.393 | 8.877 | 93,28% |
| Rioja (La) | 541 | 1.825 | 1.285 | 983 | 2.151 | 1.168 | 1.524 | 3.977 | 2.453 | 160,96% |
| Ceuta y Melilla | 181 | 335 | 155 | 329 | 544 | 215 | 510 | 880 | 370 | 72,55% |
| TOTAL | 73.094 | 170.780 | 97.686 | 132.821 | 261.031 | 128.210 | 205.915 | 431.811 | 225.896 | 109,70% |
| | 35,5% | 35,5% | | 64,5% | 60,5% | | 100% | 100% | | |

Fuente: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2012)

Esta diferencia entre la previsión a 2007 de dependientes grado III con la realidad a 2012, no sólo muestra el importante gap mencionado sino la diferencia entre

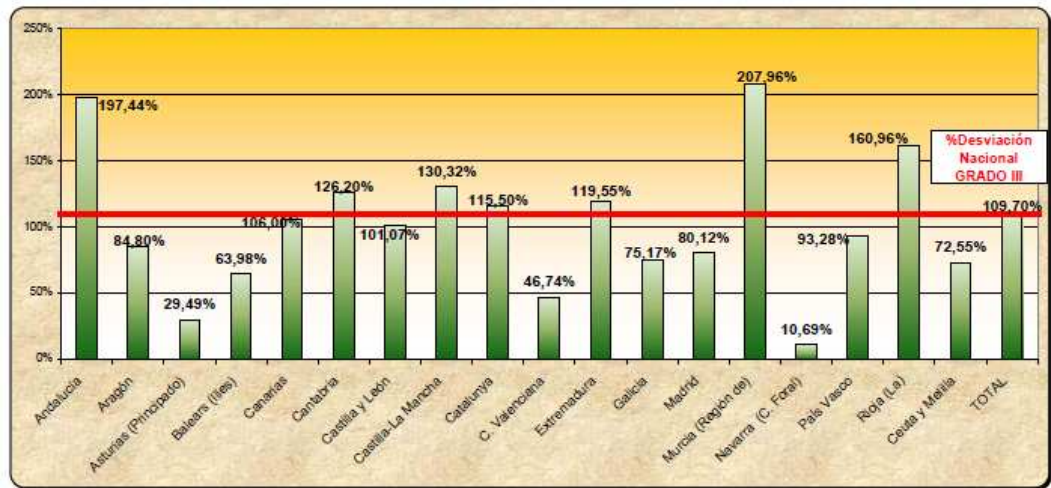
las Comunidades Autónomas. Dadas las importantes divergencias, que se muestran en los cuadros siguientes, cabe preguntarse si realmente las previsiones eran tan poco acertadas o ha existido una muy diferente gestión por cada una de las Comunidades al hacer las valoraciones a pesar del baremo común que ha implicado las diferencias que se muestran en los gráficos 3.21 y 3.22.

Gráfico 3.21: Número total de dependientes de grado III, previsión frente a realidad.



Fuente: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2012).

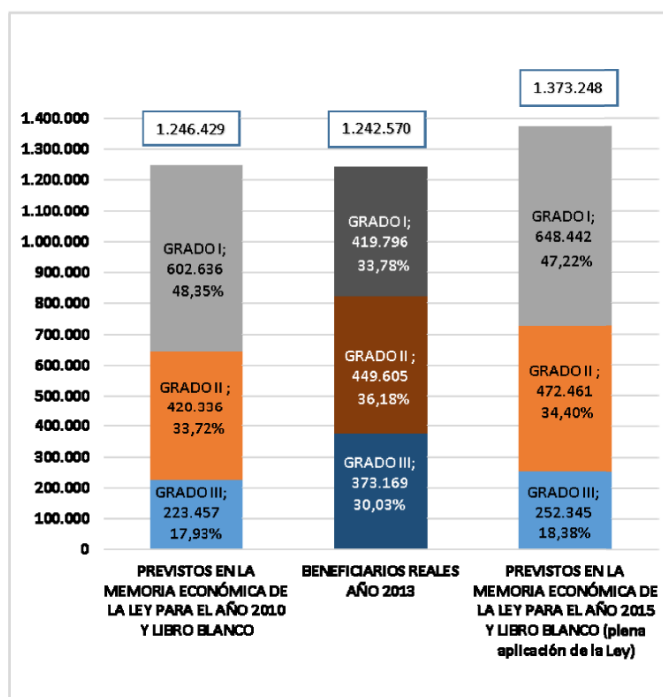
Gráfico 3.22: Desviación nacional entre la previsión y la situación real.



Fuente: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2012).

Las diferencias entre lo previsto en el plan original y la realidad en cuanto a la distribución por grados, afecta a los tres previstos, si bien como ya se ha comentado es más significativa la desviación del grado III, como se recoge en el BOE y que aparece representado en el gráfico 3.23.

Gráfico 3.23: Diferencias entre las previsiones y la realidad por grupos.

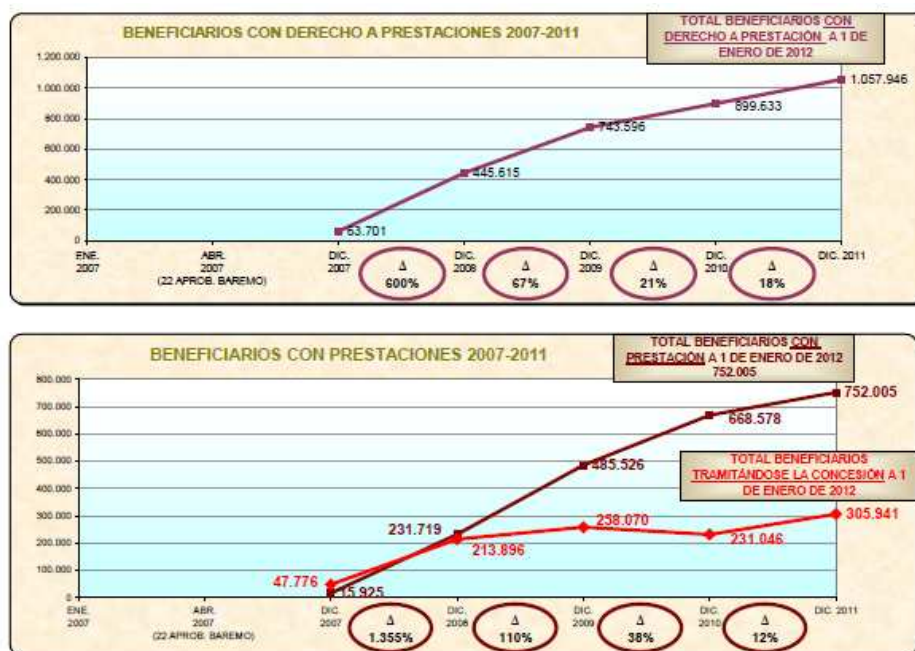


Fuente: datos extraídos del BOE

(2014).

Según se muestra en el gráfico 3.24, del 25 % en 2007 de beneficiarios con prestaciones se ha pasado a que en 2011, el 71,09 % perciben prestación, de los que tienen derecho a recibirla, es decir fue mejorando el ritmo de gestión durante esos años.

Gráfico 3.24: Beneficiarios con derecho a prestación y con prestaciones, 2007-2011.



Fuente:

Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2012).

En cuanto a la financiación prevista, la Memoria Económica de la Ley estimaba un financiación por parte de los Presupuestos Generales del Estado de 400 millones de euros en el primer año, 2007, hasta 2.213 millones en el último año de implantación, 2015, tal y como se recoge en el gráfico 3.25. El importe acumulado previsto en la Memoria de la Ley para el periodo 2007/2011 ascendía a 4.764 millones de euros. Sin embargo para ese mismo periodo el presupuesto definitivo acumulado ha ascendido a 7.487 millones de euros. Es decir en ese periodo de 5 años se ha superado en 2.724 millones lo previsto inicialmente y se han beneficiado de la atención a la dependencia, 324.416 personas más de las previstas inicialmente.

Gráfico 3.25: Desviaciones sobre lo previsto en las aportaciones de la AGE a través de los presupuestos generales del estado.

| AÑOS | PREVISIÓN INICIAL (Memoria Ley P.G.E.) | APORTACIONES REALES (*) 2007/2011 P.G.E. | | DESVIACIONES SOBRE LO PREVISTO | | | |
|----------------------------------|--|--|------------------|--------------------------------|---------------|---------------------|---------------|
| | | P. INICIALES | P. DEFINITIVOS | s/Previsiones Iniciales | | s/Ptos. Definitivos | |
| 2007 | 400.000 | 400.000 | 331.011 | 0 | 0,00% | -68.989 | -17,25% |
| 2008 | 678.685 | 871.000 | 840.189 | 192.315 | 28,34% | 161.504 | 23,80% |
| 2009 | 979.365 | 1.158.000 | 2.179.896 | 178.635 | 18,24% | 1.200.531 | 122,58% |
| 2010 | 1.180.331 | 1.581.000 | 2.172.107 | 420.669 | 36,25% | 1.011.776 | 87,20% |
| 2011 | 1.545.428 | 1.498.000 | 1.984.151 | -47.428 | -3,07% | 418.725 | 27,09% |
| Subtotal acumulado a 2011 | 4.763.807 | 5.508.000 | 7.487.354 | 744.193 | 15,62% | 2.723.547 | 57,17% |
| 2012 | 1.673.885 | | | | | | |
| 2013 | 1.876.031 | | | | | | |
| 2014 | 2.111.572 | | | | | | |
| 2015 | 2.212.904 | | | | | | |
| TOTAL ACUMULADO | 12.638.199 | | | | | | |

(*) Aportaciones por Nivel Mínimo, Nivel Acordado, Fondo Especial Plan E, Cuotas Seguridad Social Cuidadores Entorno Familiar y Fondo Apoyo Promoción Infraestructuras
Las Cuotas de Seguridad Social incluyen el importe total devengado en este periodo (1.047 M€) de los cuales han sido pagadas 227 M€.

Fuente:

Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2012)

Para obtener mayor información sobre la Ley de Dependencia, sus resultados y otros aspectos y conceptos relacionados con este apartado, se puede consultar el anexo II. ya que aunque no aparezca esa información en este apartado, puede ayudar de manera muy significativa a la comprensión de este tema.

3.6.- CONCLUSIONES RELEVANTES SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LEY

De modo resumido pueden citarse algunas de las conclusiones principales del análisis realizado hasta ahora de la aplicación de la Ley de Dependencia:

- Teniendo en cuenta los datos sobre número de solicitudes, valoraciones y número de reconocimiento del derecho a integrarse en el sistema, puede concluirse que sin duda ha habido un alto grado de aceptación y aplicación de la

Ley. Ha habido quienes han planteado una excesiva laxitud en las valoraciones y reconocimientos del derecho, fundamentalmente los de mayor grado de dependencia (III) en los primeros momentos de aplicación de la norma, lo cual no se ha probado y únicamente puede reconocerse que en los primeros años sí hubo el mayor número de incorporaciones al sistema y que además fueron los de mayor grado de dependencia, lo cual es lógico en atención al calendario fijado por la propia Ley y a las expectativas creadas por esta.

- En relación con los grados reconocidos, existe un reparto igualitario entre los diferentes tipos, habiéndose moderado el porcentaje del grado III en relación a los reconocidos inicialmente. En cuanto a los dependientes moderados, grado I, es lógica las cifras y porcentaje de beneficiarios con derecho a asistencia, teniendo en cuenta las restricciones introducidas por la ley y sus sucesivas modificaciones, que determinan que sólo se proteja el nivel más alto del grado I y que además se suspendiera durante unos años.
- En cuanto a las prestaciones, si bien la Ley pretendía dar una predominante preferencia a las prestaciones de servicio, lo cierto es que las prestaciones económicas tuvieron un auge inicial importante, estando en la actualidad en unos porcentajes similares. La prestación económica más importante ha sido la que se da por cuidados familiares.
- Los ajustes o medidas de recorte adoptadas y muy especialmente las derivadas del RDL 20/2012, han tenido un impacto importante en el sistema de atención a la dependencia.
- Como consecuencia de las reformas aprobadas, los servicios prestados y su calidad han disminuido y se ha reducido el universo de los posibles usuarios.
- La crisis económica ha impacto de pleno en la aplicación del sistema, impidiendo su avance según lo previsto. Al mayor ritmo de aplicación de los primeros años, se ha sucedido unos periodos de estancamiento.
- Siendo las Comunidades Autónomas las encargadas de la gestión y financiación del sistema, se observan importantes diferencias entre ellas, lo que provoca discriminación de los usuarios según su lugar de residencia, lo cual va en contra de la idea original de existencia de un nivel básico y homogéneo para todos los ciudadanos. Nos encontramos con un sistema irregularmente implantado entre las diferentes Comunidades Autónomas, con gestiones diferenciadas y con sistemas prestacionales igualmente diferentes.

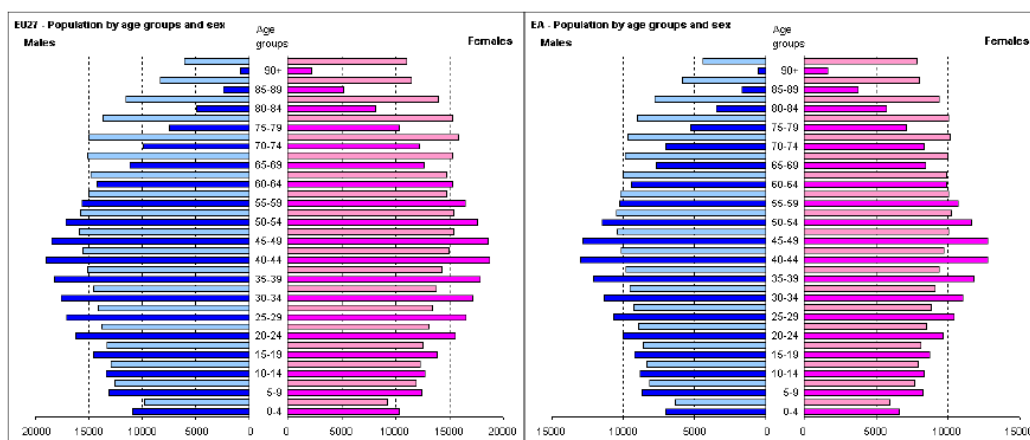
CAPITULO 4.- SISTEMAS DE DEPENDENCIA EN OTROS PAÍSES.

4.1.- DATOS SOBRE POBLACIÓN Y GASTO PÚBLICO EN DEPENDENCIA.

La mayoría de los 27 estados miembros de la Unión Europea pertenecen al grupo de países con una mayor esperanza de vida del mundo, lo cual en sí es un logro significativo, pero conlleva como se ha visto a unas especiales circunstancias. A su vez, estos países tienen unas tasas de fecundidad bajas, que determina el envejecimiento de la población y el aumento de la población mayor de 65 años.

El Organismo de Estadística de la Unión Europea (Eurostat) señala que aproximadamente el 4 % de la población adulta en toda Europa se encuentra en una situación de dependencia. Como ya se remarcó en los apartados anteriores, existe una correlación entre dependencia y edad y Eurostat calcula que aproximadamente entre el 15 al 16 % de las personas mayores de 65 años son personas dependientes y este porcentaje se eleva al 25 o 26 % entre los mayores de 75 años. La Comisión Europea estima el ratio de dependencia (personas de más de 65 años respecto a las personas en edad entre 15 y 64 años) se incrementará desde el 26 % hasta el 52,5 % e 2060 (Informe sobre envejecimiento de la población de 2012 de la Comisión Europea). Aunque la edad no sea la única causa de la dependencia, sí que es la más importante, por lo que se me ha hecho especial hincapié en ella especialmente. Las pirámides de población siguientes, gráfico 5.3, en las que se compara la situación a 2010 con la prevista en 2060, como en el caso ya visto en España, tienden a elevar su engrosamiento hacia edades más elevadas, muestra del claro envejecimiento de la población y tanto en la Europa de los 27 como en la Zona Euro (EA).

Gráfico 5.1: Pirámide poblacional en el grupo Europa 27.



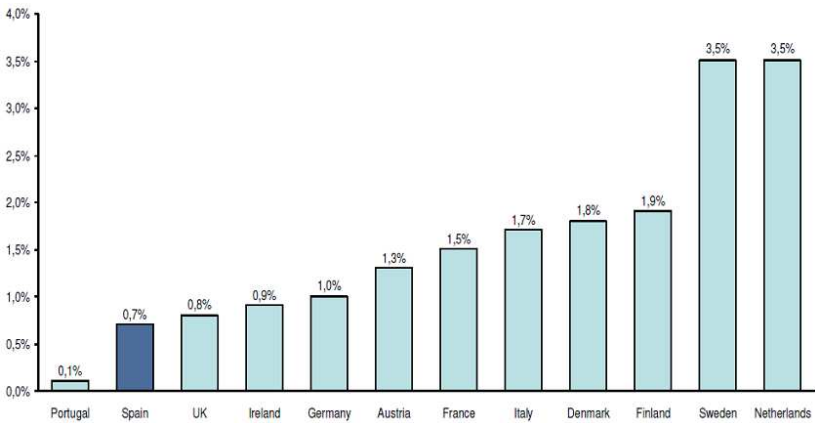
datos extraídos de Eurostat (2014)

Fuente:

La forma en que los diferentes países de la Unión Europea prestan sus servicios sociales varía mucho de unos a otros, debido tanto a diferencias culturales, normativas, de organización territorial y de financiación. Las diferencias entre los países de la Unión Europea también se muestra lógicamente en el porcentaje de PIB que cada uno de ellos dedica a cuidados de larga duración (en términos comunitarios y de Eurostat, que así los denomina, long-term care, LTC en sus siglas en inglés) y en la cantidad de personas dependientes y el porcentaje respectivo de atención formal e informal o ausencia de atención prestada.

Como se muestra en el estudio de la Fundación Caser para la Dependencia a través del gráfico 5.2, el gasto en cuidados de larga duración, expresado en porcentaje del PIB, era el siguiente en 2009, para aquellos de los países de la Unión Europea sobre los que se va a hacer un posterior estudio sobre sus sistemas sociales de dependencia.

Gráfico 5.2 Gasto público destinado a cuidados en porcentaje del PIB.

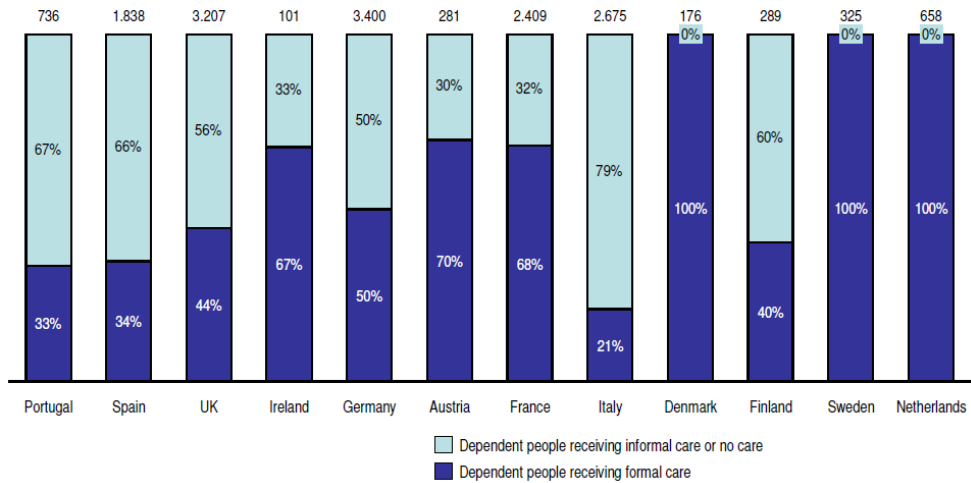


Fuente:

Eurostat (2014) y Comisión Europea (2009)

En el gráfico 5.3 se muestra el número de personas dependientes clasificadas según el tipo de atención recibida, utilizando la misma fuente comunitaria:

Gráfico 5.3: Número de personas dependientes en Europa.

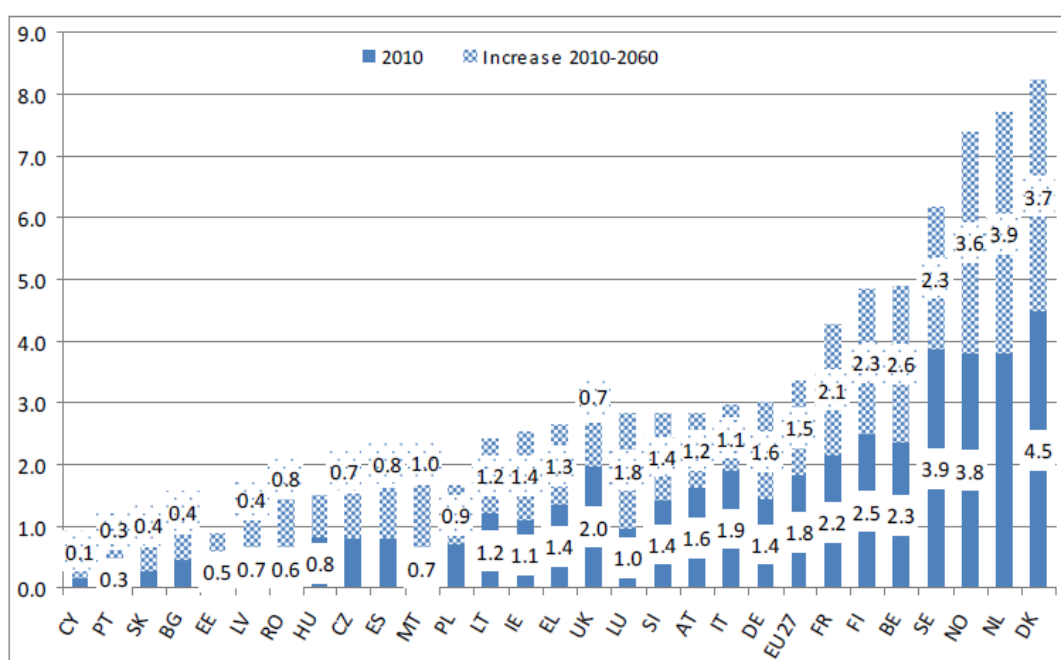


Fuente:

Eurostat (2014) y Comisión Europea (2009).

Con la ayuda del gráfico 5.4, pueden contrastarse estos datos con los datos del año siguiente y la proyección realizada por Eurostat hasta 2060, confirmándose las tendencias ya anunciadas en su reflejo en el gasto público en cuidados de larga duración (LTC) previsto para atenderlo, con las normativas y sistemas actuales.

Gráfico 5.6: Incremento porcentual del gasto público destinado a los cuidados.



Fuente: datos extraídos de Eurostat (2014).

4.2.- PRINCIPALES DIFERENCIAS ENTRE PAÍSES Y BUENAS PRÁCTICAS.

Debido a la extensión que conlleva hablar de aquellos sistemas de atención a la dependencia más relevantes a nivel mundial, se ha decidido incluir esta versión más extendida en el anexo III. En este anexo, aparecen explicados con más detalle los diversos procedimientos que se han implantado en Austria, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Irlanda, Italia, Portugal, Suecia, Países Bajos y Reino Unido. Hay que tener cuidado a la hora de realizar comparaciones entre estos sistemas, ya que el término de dependencia y los baremos son diferentes en cada uno de ellos, de la misma manera que los procedimientos o la organización territorial. Como breve resumen, se puede destacar que prácticamente todos los países mencionados anteriormente tiene una Ley encargada de regular las situaciones de dependencia, a excepción de Italia y Portugal. Además, todos ellos disponen tanto de ayudas económicas como sociales, es decir, a través de dinero en metálico o con residencias o cuidadores especializados. Generalmente, en estos países el encargado de dividir y repartir las prestaciones sociales en metálico es el gobierno, mientras que el resto de los servicios quedan descentralizados por provincias. También, se encuentran organizados por grados y tipos

de dependencia que se encuentran vinculados con diferentes criterios de evaluación y baremos para establecer cual es el grado de dependencia. Resulta llamativo que la gran mayoría de los países, especialmente los países nórdicos, facilitaran y promovieran las ayudas sociales destinadas a las personas dependientes que vivan en sus casa particulares y puedan valerse por si mismas, aunque necesiten alguna ayuda para determinadas labores o acciones. El principal objetivo de estas medidas es el de prevenir futuras dependencias más severas y promover la ayuda familiar gracias a subvenciones o ayudas directas a los familiares. Como curiosidad, se podría destacar que algunos de estos países cuentan con casas vigiladas y con asistencia las 24 horas del día y que además se encuentran muy cerca de las residencias normales. A la vista de las breves descripciones anteriores, pueden señalarse algunas diferencias y también similitudes características entre los diversos países:

- Todos los países europeos se enfrentan a unos fenómenos demográficos similares, fundamentalmente envejecimiento de la población, que está haciendo plantearse cambios en los sistemas actuales y que están soportando importantes tensiones financieras.
- La organización territorial de cada Estado es importante para la aplicación de los sistemas de dependencia. En la mayor parte el marco regulatorio es estatal y la aplicación se realiza de forma descentralizada a través de las administraciones regionales y locales. Ello supone la existencia de importantes diferencias entre los territorios de cada país.
- Existen países, como los escandinavos, en los que la atención a la dependencia está plenamente consolidada al haberse iniciado hace ya muchos años. Como es lógico coincide con aquellos Estados en los que el gasto público en relación al PIB es elevado y está plenamente asentado el denominado estado del bienestar. Por el contrario, aquellos que han iniciado recientemente políticas de atención a la dependencia tienen sistemas poco desarrollados y con un porcentaje de gasto menor.
- El porcentaje de gasto público dedicado a la dependencia entre unos países y otros es importante, aunque también lo es la forma de financiarse. Prácticamente en todos los países está previsto la cofinanciación, copago o participación de los usuarios en el gasto incurrido, aunque varía la forma y la cuantía.

- Es importante los aspectos culturales en esta materia. Así en aquellos países en los que existe una tradicional cultura asistencial, junto con una cultura de la autonomía e independencia individual, existe un mayor apoyo a estos sistemas y se facilita las posibilidades de desarrollo y mantenimiento de la persona dependiente.
- Existen algunas buenas prácticas comunes en varios países y que podrían ser adoptadas por los demás o en particular en España. Cabe citar entre otros, los “hoteles para pacientes”, viviendas tuteladas, visitas preventivas a domicilio, etc.

CAPITULO 5.- APLICACIÓN EMPÍRICA DE LA LEY DE DEPENDENCIA.

Tomando como referencia otros estudios similares, en el que también se han desarrollado modelos econométricos, como por ejemplo el de Colás, Simón y Lázaro se ha creado esta aplicación empírica que se muestra a continuación.

5.1.- LAS VARIABLES

Se ha tomado datos referidos a todo el territorio español durante los seis años que lleva vigente esta Ley. Debido a la disparidad y a la cantidad de datos que existen, resulta imposible crear una serie temporal más extensa. Esto hubiera sido muy importante ya que habría revelado los posibles esfuerzos que hubieran hecho algunas provincias antes de la aprobación de la ley, así como obtener una explicación más clara sobre las causas que explican las diferencias en las prácticas de las distintas regiones.

Se van a mostrar dos modelos, en el que aparecerán las mismas variables explicativas para dos variables explicadas diferentes. Por un lado un modelo en el que la variable explicada será el número de solicitudes que se han producido durante el periodo de vigencia de esta Ley, y por otro lado, un modelo en el que la variable explicada será el número de beneficiarios con prestación reconocida durante el mismo periodo. Una vez que haya creado ambos modelos, se podrá realizar una comparación entre ambas situaciones. Además, de elaborar un pequeño estudio sobre los resultados extraídos gracias a los modelos MCO. Tanto los datos que se han utilizado para las variables explicadas como los que se han utilizado para las variables explicativas, están

extraídos del Instituto Nacional de Estadística. Antes de comenzar a realizar el modelo, las variables seleccionadas, han sido normalizadas. Es decir, se ha calculado la media y la desviación de cada variable. Posteriormente se ha restado a cada dato anual de cada variable la media y se ha dividido entre la desviación. Para completar este proceso, se han calculado los logaritmos de los datos resultantes.

Las variables explicadas:

En primer lugar, la variable del número total de solicitudes para acceder a las ayudas que se han presentado en todo el territorio español entre los años 2007 y 2013. Estos datos se han extraído de un gráfico que se encuentra recogido en este trabajo, que a su vez ha sido obtenido del Portal de la Dependencia (SAAD). En segundo lugar, la variable que se utilizará para el segundo modelo se trata de los beneficiarios que reciben prestación. Los datos han sido extraídos de la misma fuente que para la variable anterior.

Se trata de unas variables representativas ya que indican un número aproximado de personas que necesitarían este tipo de ayudas. Hay que tener en cuenta que no todas las personas que presentan estas solicitudes son identificadas como dependientes, por ello se recalca que se trata de una aproximación. Además hay que tener presente que no todas las personas que son reconocidas como dependientes, reciben finalmente las ayudas que se les ha asignado.

Las variables explicativas:

Las variables explicativas que se han incluido son:

- El PIB Per Cápita, creo que se trata de una variable muy importante ya que nos permite estimar la riqueza de un país y esta a su vez está altamente correlacionada con la calidad de vida de sus habitantes. Por lo tanto, todo parece indicar que cuanto más elevado sea el PIB Per Cápita de un país, mejor calidad de vida tendrán sus habitantes.
- El IPC, he decidido incluir esta variable como un indicador para orientarnos acerca de los costes que suponen mantener este sistema social a un país.
- El índice de Gini, ya que se trata de uno de los mejores indicadores que cuantifican las desigualdades en los ingresos que se han creado principalmente en los países.

- La tasa de natalidad, he incluido esta variable ya que creo que esta situación se empeorara en un futuro muy próximo debido al envejecimiento de la población. Por lo tanto, es de vital importancia que la tasa de natalidad también comience a aumentar, ya que serán estos niños los que en el futuro mantengan este sistema social y sanitario.
- El saldo vegetativo, se trata de la diferencia entre el número de nacimientos y de fallecimientos en un año, expresado generalmente en tanto por 100. Conviene recordar que se tratará de un saldo positivo cuando los nacimientos sean superiores a los fallecimientos y, será negativo en el caso contrario.

El modelo:

En cuanto al modelo que se va a desarrollar a continuación, se va a tratar de un modelo econométrico MCO. Va a constar de una recolección de datos de varios años, desde el 2007 hasta el 2013, es decir desde que la Ley entró en vigor hasta los últimos datos disponibles. Por otra parte, los datos se trataran de datos anuales y a nivel nacional.

5.2.- LOS RESULTADOS

En el primer modelo, la variable explicada es el número de solicitudes realizadas entre 2007 y 2013. La Tabla 5.1 recoge los resultados que se han obtenido:

En el segundo modelo, la variable explicada es el número de beneficiarios con prestación y los resultados se recogen en la Tabla 5.2:

Una vez obtenidos los resultados de ambos modelos, se puede comprobar que el coeficiente de las variables saldo vegetativo, IPC e índice de Gini son positivos. El sentido de estos coeficientes es correcto. Esto se debe a que como consecuencia de un saldo vegetativo que últimamente suele ser negativo, o muy próximo o cero, hay un envejecimiento de la población y por lo tanto más personas con probabilidad de ser dependientes y de necesitar alguna ayuda. Esto lleva a la conclusión de que el número tanto de solicitudes como de beneficiarios será mayor. Por otro lado, la relación positiva con el IPC indica que unos precios más altos, restringe el acceso a algunos medios, residencias o tratamientos para algunos ciudadanos y por lo tanto, necesitan en mayor medida las ayudas del gobierno, lo que también hará aumentar estas solicitudes, y muy

previsiblemente el número de beneficiarios. De la misma manera se explicaría el índice de Gini, que mide la desigualdad social.

Tabla 5.1.: Modelo explicativo de las solicitudes a la dependencia (2007-2013).

| | <i>Coeficiente</i> | <i>Desv. Típica</i> | <i>Estadístico t</i> | <i>Valor p</i> | |
|------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|----------------|----|
| const | -2,03598e-012 | 0,00685506 | -0,0000 | 1,00000 | |
| PIBpc_N | -0,1597 | 0,00893163 | -17,8803 | 0,03557 | ** |
| S_veget_N | 1,31326 | 0,0437242 | 30,0351 | 0,02119 | ** |
| IPC_N | 0,593652 | 0,0188661 | 31,4667 | 0,02022 | ** |
| I_Gini_N | 0,451134 | 0,0115815 | 38,9530 | 0,01634 | ** |
| T_Natal_N | -1,14511 | 0,0463419 | -24,7100 | 0,02575 | ** |
| Media de la vble. dep. | 0,000000 | | D.T. de la vble. dep. | 1,000000 | |
| Suma de cuad. residuos | 0,000329 | | D.T. de la regresión | 0,018137 | |
| R-cuadrado | 0,999945 | | R-cuadrado corregido | 0,999671 | |
| F(5, 1) | 3647,851 | | Valor p (de F) | 0,012570 | |
| Log-verosimilitud | 24,94681 | | Criterio de Akaike | -37,89362 | |
| Criterio de Schwarz | -38,21816 | | Crit. de Hannan-Quinn | -41,90486 | |
| rho | -0,677126 | | Durbin-Watson | 3,294862 | |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5.2.: Modelo explicativo de los beneficiarios con prestación de dependencia (2007-2013).

| | <i>Coeficiente</i> | <i>Desv. Típica</i> | <i>Estadístico t</i> | <i>Valor p</i> | |
|------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|----------------|----|
| const | -1,39445e-011 | 0,0181418 | -0,0000 | 1,00000 | |
| PIBpc_N | -0,145761 | 0,0236374 | -6,1665 | 0,10235 | |
| S_veget_N | 1,15249 | 0,115715 | 9,9597 | 0,06371 | * |
| IPC_N | 0,462526 | 0,0499287 | 9,2637 | 0,06846 | * |
| I_Gini_N | 0,486415 | 0,0306502 | 15,8699 | 0,04006 | ** |
| T_Natal_N | -1,11654 | 0,122643 | -9,1040 | 0,06965 | * |
| Media de la vble. dep. | -1,43e-11 | | D.T. de la vble. dep. | 1,000000 | |
| Suma de cuad. residuos | 0,002304 | | D.T. de la regresión | 0,047999 | |
| R-cuadrado | 0,999616 | | R-cuadrado corregido | 0,997696 | |
| F(5, 1) | 520,6622 | | Valor p (de F) | 0,033260 | |
| Log-verosimilitud | 18,13419 | | Criterio de Akaike | -24,26838 | |
| Criterio de Schwarz | -24,59292 | | Crit. de Hannan-Quinn | -28,27962 | |
| rho | -0,677126 | | Durbin-Watson | 3,294862 | |

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, los coeficientes de las variables PIB *per cápita* y tasa de natalidad son negativos en relación con la variable que queremos explicar. Por un lado, el coeficiente de la tasa de natalidad es negativo, ya que si lo estudiamos desde una perspectiva a largo plazo al tener menos nacimientos en un país, en el futuro habrá menos población activa que pueda mantener el estado de bienestar sobre el que se sustentan estas ayudas. Mientras que el coeficiente negativo del PIB *per cápita*, revela una fuerte relación con el ciclo económico que se da en ese momento determinado del tiempo. Es decir, que en épocas de crisis se destinará menos dinero a estas ayudas sociales, lo que provocará una reducción del número de beneficiarios.

CAPITULO 6.- CONCLUSIONES

Algunas de las conclusiones que pueden extraerse de este trabajo, se han ido mencionado a lo largo del mismo. A modo de síntesis se enunciará las que puedan considerarse más relevantes:

- Si se atiende al número de solicitudes presentadas, puede considerarse un éxito la Ley 39/2006 y que ha sido acogida con una aceptación generalizada por toda la población. Si por el contrario se comparan las previsiones iniciales con la realidad, la opinión es necesariamente divergente y debe concluirse que se crearon unas expectativas que no se han visto cumplidas.
- La crisis económica y la prevalencia de los objetivos de estabilidad presupuestaria y limitación del gasto han supuesto un retraso en la aplicación de las medidas de la Ley y también un recorte en las mismas.
- El gasto público destinado al sistema de dependencia es insuficiente para cumplir los objetivos marcados por la Ley.
- La ralentización en los procedimientos administrativos, fundamentalmente en el de reconocimiento del derecho a incorporarse al sistema y también en la posterior tramitación de las prestaciones concretas, ha provocado no sólo una dilatación de los plazos inicialmente previstos, sino también una reducción de las prestaciones a satisfacer a los beneficiarios. El establecimiento de normas más detalladas sobre gestión y su adecuado cumplimiento son necesarios para no

incurrir en la perversión de que por la vía de los hechos se desvirtúen los objetivos previstos.

- La definición definitiva de la organización territorial y la superación de discrepancias entre los diferentes niveles de las administraciones es básica para la aplicación del sistema de dependencia y en general para el correcto y eficiente funcionamiento de todas las prestaciones sociales.
- A corto plazo sólo el crecimiento económico permitirá un avance firme del sistema de apoyo a la dependencia y el cumplimiento de sus objetivos.
- A largo plazo, es imprescindible para el mantenimiento del sistema, no sólo un crecimiento económico sostenido, sino también unas políticas demográficas activas que permitan tener una mayor base de población no dependiente (que vuelvan a hacer unas pirámides de población con una mayor base).
- El desarrollo completo de la Ley sería una buena oportunidad para la creación de empleo. Este sector puede ser un nicho de empleo importante. Los retornos obtenidos por la realización de gasto público en esta materia, supera según todos las fuentes consultadas el 30 %. Es además un tipo de gasto, que por su carácter asistencial es claramente generador de empleo.
- Sería conveniente dar mayor relevancia a las medidas preventivas, que a largo plazo pueden reducir el número de personas dependientes o aumentar su calidad de vida y autonomía (actuaciones sobre dependientes de grado moderado que permita retrasar o evitar pasar al grado de severos o grandes dependientes o iniciativas para prevenir la dependencia).
- La dependencia en la vejez no es inevitable. Combatir los efectos de enfermedades crónicas, pérdida paulatina de facultades, evitar un estilo de vida sedentaria, etc., será decisivo para prevenir que las personas mayores se conviertan en dependientes, por lo que la prevención toma un papel esencial en esta materia.
- Todos los países europeos han visto como en los últimos años se incrementaba su esperanza de vida, tanto en mujeres como en hombres.
- Como se ha podido comprobar anteriormente, el envejecimiento de la población y la caída de la natalidad se trata de una situación común en todos los países de la Unión Europea.
- Esta situación anterior está provocando un incremento de los problemas asociados a la vejez y un aumento de la tasa de dependencia. Esta situación

puede traducirse en una oportunidad que se le ofrece al ser humano para vivir de una forma más satisfactoria durante más años.

- Como consecuencia de estos factores citados y unido a un buen ciclo económico, todos los países plantearon y aplicaron diversas medidas y ayudas que garantizaran una buena cobertura social para este grupo de la sociedad. Aunque, debido a la situación de crisis que viven la gran mayoría de estos países, las medidas iniciales se han visto modificadas y reducidas de forma considerable.
- Gracias al modelo econométrico, se puede comprobar la relación que existe entre algunas variables a la hora de pronosticar el número de solicitudes y beneficiarios de la Ley de Dependencia.
- Se vuelve a poner de manifiesto la importancia del ciclo económico a la hora de proporcionar estas ayudas, a través de la variable PIB Per Cápita.
- De cumplirse los pronósticos que se han comentado en este trabajo, los gobiernos deberán replantear y probablemente, ampliar las partidas económicas que se destinan a cubrir la dependencia.
- Tras haber alcanzado esta situación en la que se están buscando y aplicando nuevas fórmulas y métodos para mejorar la situación de los pacientes, sería un craso error eliminar todo lo que se ha conseguido hasta la fecha. Pese a que la situación invite a pensar que se trata de un grave problema para los gobiernos, debería verse y tratarse como un reto y una oportunidad de superación para el ser humano de alcanzar una vida más longeva a la par que saludable.

BIBLIOGRAFÍA

ASOCIACIÓN ESTATAL DE DIRECTORES Y GERENTES EN SERVICIOS SOCIALES (2013): “X Dictamen del observatorio anexo enero 2013”. *Asociación estatal de directores y gerentes en servicios sociales*: 6, 62-67.

BARRIGA A. L, Y OTROS (2013 c): “Informe sobre el desarrollo y evaluación territorial de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”. *Asociación de directores y gerentes en servicios sociales*: 12-20.

BARRIGA A. L, Y OTROS (2014 a): “XII Dictamen del observatorio enero 2014. Informe sobre el desarrollo y evaluación territorial de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”. *Asociación estatal de directores y gerentes en servicios sociales*: 5, 22-27.

BARRIGA A. L, Y OTROS (2014 b): “XIII Dictamen del observatorio anexo julio 2014. Informe sobre el desarrollo y evaluación territorial de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”. *Asociación estatal de directores y gerentes en servicios sociales*: 11-19.

BETTIO F. Y VERASHCHAGINA A. (2010): “Long-term care for elderly. Provisions and providers in 33 European countries” *European Commission, EGGE*: 40-65.

COLÁS V., SIMÓN B. Y LÁZARO A. (2012): “Ley 39/2006 de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia. Determinantes de las prestaciones por comunidades autónomas”. *Revista ekonomiaz*, nº 81: 18-25.

CONSEJO TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES Y ATENCION A LA DEPENDENCIA (2014): “Evaluación anual correspondiente a 2013”. BOE, (2014): *III Otras disposiciones, jueves 14 de agosto de 2014. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad*: 21-34.

EUROSTAT (2014), Employment and social policy statistics (2013):
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_social_policy_equality/
social_protection_social_inclusion](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_social_policy_equality/social_protection_social_inclusion)

INFOELDER (2014), definición de prestaciones y requisitos para obtener las ayudas:
http://www.infoelder.com/ley-dependencia-definiciones_t.html

JUNTA DE ANDALUCÍA (2014), Definición de Ley de Dependencia:
[http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Dependencias/HTML/
preguntas.html](http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Dependencias/HTML/preguntas.html)

LORENZO L., (2013): “Consecuencias del envejecimiento de la población: el futuro de las pensiones”. *Publicado en la página Web del INE.*

MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD (2011): *Informe del Gobierno para la evaluación de la Ley de promoción para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, 4 de noviembre de 2011.*

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (2014): *Aportación de la AGE a las CCAA para financiación del reconocimiento y atención a la dependencia.*

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (2012): *Evaluación de resultados a 1 de enero de 2012 sobre la aplicación de la Ley de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.*

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2004): *Libro Blanco, atención a las personas en situación de dependencia en España.*

INE (2014 a): “Indicadores demográficos básicos”. *Notas de prensa INE.*

INE (2014 b): “Estadística de migraciones 2013, datos provisionales”. *Notas de prensa INE.*

INE (2012): “Censos de población y viviendas 2011”. *Notas de prensa INE.*

INE (2013): “Proyección de la población en España a corto plazo 2013-2023”. *Notas de prensa INE*.

PART P. (2012): “The 2012 ageing report. Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060)” *European Commission, Directorate-general for economic and financial affairs*: 50-72.

RAE (2014), definición de dependencia:

<http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=dependencia>

SAAD e Imsero (2014): *Información destacada de la gestión del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, situación a 31 de julio de 2014*.

SAAD e Imsero (2014): *Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, situación a 31 de julio de 2014*.

VAQUERIZO D. Y OTROS (2009): “Situación de los Sistemas de Atención a la Dependencia en la Unión europea” *Fundación Caser para la Dependencia*: 6-9.

ANEXOS

Anexo I:

- Información adicional sobre el descenso de la población. Indicada por segmentos poblacionales.

Aunque la población haya decrecido durante los últimos años, no todos los grupos disminuyeron de la misma manera. El descenso de población se produjo en el rango de edades de 15 y 39 años y entre los niños menores de 5 años. Además se observa un decrecimiento en el grupo de edad de 75 a 79 años causado por la llegada a dichas edades de las generaciones más reducidas nacidas durante la Guerra Civil. Como se muestra en la tabla A.1.1, excepto este grupo, todos los demás edad, crecen, contribuyendo por tanto al envejecimiento de la población.

Tabla A.1.1: Crecimiento poblacional por grupos de edad.

| Grupos de edad | Población a 1 de enero | | Crecimiento absoluto | Crecimiento relativo (%) |
|----------------|------------------------|------------|----------------------|--------------------------|
| | 2013 | 2014 | | |
| TOTAL | 46.727.890 | 46.507.760 | -220.130 | -0,47 |
| 0 a 4 años | 2.422.766 | 2.320.408 | -102.358 | -4,22 |
| 5 a 9 años | 2.440.531 | 2.478.051 | 37.520 | 1,54 |
| 10 a 14 años | 2.226.702 | 2.267.636 | 40.934 | 1,84 |
| 15 a 19 años | 2.165.609 | 2.140.719 | -24.889 | -1,15 |
| 20 a 24 años | 2.443.635 | 2.374.582 | -69.053 | -2,83 |
| 25 a 29 años | 2.899.633 | 2.747.345 | -152.288 | -5,25 |
| 30 a 34 años | 3.684.777 | 3.453.158 | -231.619 | -6,29 |
| 35 a 39 años | 4.077.122 | 4.030.930 | -46.191 | -1,13 |
| 40 a 44 años | 3.854.669 | 3.857.831 | 3.162 | 0,08 |
| 45 a 49 años | 3.668.177 | 3.689.432 | 21.255 | 0,58 |
| 50 a 54 años | 3.284.958 | 3.333.708 | 48.750 | 1,48 |
| 55 a 59 años | 2.794.943 | 2.878.297 | 83.354 | 2,98 |
| 60 a 64 años | 2.502.289 | 2.492.775 | -9.514 | -0,38 |
| 65 a 69 años | 2.268.894 | 2.328.239 | 59.346 | 2,62 |
| 70 a 74 años | 1.713.640 | 1.810.582 | 96.943 | 5,66 |
| 75 a 79 años | 1.726.105 | 1.652.850 | -73.255 | -4,24 |
| 80 a 84 años | 1.369.207 | 1.403.770 | 34.563 | 2,52 |
| 85 a 89 años | 791.817 | 825.438 | 33.621 | 4,25 |
| 90 a 94 años | 308.964 | 333.187 | 24.223 | 7,84 |
| 95 y más años | 83.452 | 88.821 | 5.369 | 6,43 |

Fuente: INE (2013).

- Previsiones sobre el posible crecimiento de la población en España.

Las previsiones que se esperan para la población residente en España, se muestran en la tabla A.1.2.

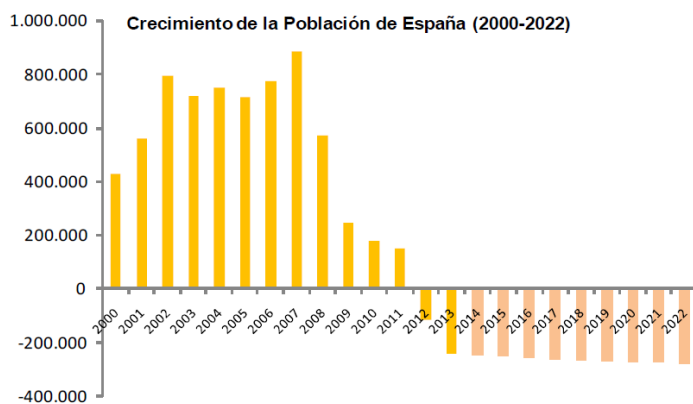
Tabla A.1.2: Población residente en España

| Años | residente a 1 de enero | Crecimiento poblacional | |
|------|------------------------|-------------------------|--------------|
| | | Absoluto | Relativo (%) |
| 2008 | 45.668.938 | 570.332 | 1,25 |
| 2009 | 46.239.271 | 247.350 | 0,53 |
| 2010 | 46.486.621 | 180.554 | 0,39 |
| 2011 | 46.667.175 | 151.041 | 0,32 |
| 2012 | 46.818.216 | -113.902 | -0,24 |
| 2013 | 46.704.314 | -242.437 | -0,52 |
| 2014 | 46.461.877 | -246.649 | -0,53 |
| 2015 | 46.215.228 | -251.491 | -0,54 |
| 2016 | 45.963.737 | -256.518 | -0,56 |
| 2017 | 45.707.219 | -261.497 | -0,57 |
| 2018 | 45.445.722 | -266.158 | -0,59 |
| 2019 | 45.179.564 | -270.169 | -0,60 |
| 2020 | 44.909.394 | -273.431 | -0,61 |
| 2021 | 44.635.963 | -275.889 | -0,62 |
| 2022 | 44.360.074 | -277.404 | -0,63 |
| 2023 | 44.082.671 | | |

Fuente: INE (2013).

Según los datos y proyecciones del INE, si se mantienen las tendencias demográficas actuales, España perdería 2,6 millones de habitantes en los 10 próximos años, que representa un 5,6 % del total de población actual y a partir de 2017 el número de defunciones superaría por primera vez al de nacimientos. Dichas proyecciones se muestran en el siguiente gráfico A.1.1. El crecimiento de la población en los próximos diez años, se estima seguirá siendo negativo en todos los años:

Gráfico A.1.1 Crecimiento de la población de España



Fuente: INE (2013)

El número de nacimiento seguirá reduciéndose, pues aunque aumente la tasa de fecundidad, el número de mujeres en edad fértil disminuirá. Se mantiene igualmente la tendencia al aumento de la esperanza de vida al nacimiento, que alcanzaría los 81,8 años en los hombres y los 88 en las mujeres, lo que supone una ganancia de 2,5 y 1,9 años respecto de los valores actuales. A pesar de la pérdida de población y el aumento de la esperanza de vida, el número de defunciones como consecuencia del envejecimiento de la población, seguirá creciendo. El descenso de la natalidad y el

aumento de las defunciones provocarán que el crecimiento vegetativo se vuelva negativo. También según las últimas informaciones y tendencias, corroborado con las cifras de 2013, el saldo migratorio se mantendrá negativo en los próximos años. La tasa de dependencia (entendida como el cociente, en tanto por ciento, entre la población menor de 16 años o mayor de 64 y la población de 16 a 64) se elevaría en más de nueve puntos, desde el 51,0 actual hasta el 59,2 % en 2023. Tal y como se muestra en la tabla A.1.3, por grupos de edades se estima la siguiente distribución y cambios entre los dos años de referencia.

Tabla A.1.3 Población residente en España por grupos de edad.

| Grupos de edad | 1 de enero de 2013 | 1 de enero de 2023 | Crecimiento absoluto | Crecimiento relativo (%) |
|----------------|--------------------|--------------------|----------------------|--------------------------|
| TOTAL | 46.704.314 | 44.082.671 | -2.621.643 | -5,61 |
| 0 a 4 años | 2.420.210 | 1.793.860 | -626.350 | -25,88 |
| 5 a 9 años | 2.439.842 | 2.075.471 | -364.371 | -14,93 |
| 10 a 14 años | 2.226.367 | 2.319.023 | 92.656 | 4,16 |
| 15 a 19 años | 2.165.262 | 2.359.206 | 193.943 | 8,96 |
| 20 a 24 años | 2.441.495 | 2.182.609 | -258.886 | -10,60 |
| 25 a 29 años | 2.896.322 | 2.083.180 | -813.142 | -28,07 |
| 30 a 34 años | 3.678.896 | 2.223.411 | -1.455.485 | -39,56 |
| 35 a 39 años | 4.072.841 | 2.560.063 | -1.512.778 | -37,14 |
| 40 a 44 años | 3.851.385 | 3.242.148 | -609.238 | -15,82 |
| 45 a 49 años | 3.666.909 | 3.645.242 | -21.667 | -0,59 |
| 50 a 54 años | 3.284.743 | 3.506.756 | 222.013 | 6,76 |
| 55 a 59 años | 2.795.078 | 3.358.690 | 563.612 | 20,16 |
| 60 a 64 años | 2.502.569 | 3.014.860 | 512.292 | 20,47 |
| 65 a 69 años | 2.269.534 | 2.560.596 | 291.062 | 12,82 |
| 70 a 74 años | 1.714.063 | 2.239.304 | 525.240 | 30,64 |
| 75 a 79 años | 1.726.300 | 1.919.420 | 193.119 | 11,19 |
| 80 a 84 años | 1.369.131 | 1.296.798 | -72.333 | -5,28 |
| 85 a 89 años | 791.521 | 1.018.345 | 226.824 | 28,66 |
| 90 a 94 años | 308.604 | 514.958 | 206.354 | 66,87 |
| 95 a 99 años | 71.207 | 145.302 | 74.095 | 104,05 |
| 100 y más años | 12.033 | 23.428 | 11.395 | 94,69 |

Fuente: INE (2013).

Anexo II:

- Los requisitos para acceder al reconocimiento de la situación de dependencia y de acceso a los servicios y prestaciones correspondientes son los que se indican a continuación:

1. Los españoles que cumplan los siguientes requisitos:
 - a. Encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos legalmente.
 - b. Residir legalmente en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.

Para los menores de cinco años el período de residencia se exigirá a quien ejerza su guarda y custodia. Este requisito quedará acreditado siempre que la persona solicitante tenga su domicilio en territorio español y resida en el mismo, así como que ostente la condición de residente.

c. Estar empadronado y tener residencia efectiva en un municipio de la correspondiente Comunidad Autónoma.

d. Los emigrantes retornados podrán acceder a las prestaciones de naturaleza asistencial, aún cuando no cumplan el requisito de los períodos de residencia en territorio español contemplados en la letra b) de este apartado.

2. Para los menores de 3 años se estará a lo dispuesto en la Disposición Adicional decimotercera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, que establece que se incorporará una escala de valoración específica para atender las especiales necesidades de este colectivo y sin perjuicio de los servicios establecidos en el sistema educativo y sanitario.

3. Las personas que, reuniendo los requisitos señalados, carezcan de la nacionalidad española se regirán por lo establecido en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, en los tratados internacionales y en los convenios que se establezcan con el país de origen. Para los menores que carezcan de la nacionalidad española se estará a lo dispuesto en la legislación reguladora de los derechos del menor, tanto estatal como autonómica, así como en los tratados internacionales.

El citado reconocimiento lo puede solicitar la persona en situación de dependencia, el padre o la madre en el caso de menores de edad, el tutor en el caso de las personas incapacitadas legalmente y guardador de hecho.

El sistema de atención a las personas en situación de dependencia establece un baremo común para todas las Comunidades Autónomas. El baremo es un instrumento de medición de los apoyos que las personas necesitan para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Este instrumento es aplicado por los técnicos especializados de la Administración Autonómica, especializados en el mismo. El

baremo diferencia la edad de las personas y la necesidad de mayor o menor supervisión para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

- Criterios necesarios para obtener el reconocimiento:

El baremo a que se hacía referencia en el punto anterior diferencia la edad de las personas y la necesidad de mayor o menor supervisión para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. El baremo de la dependencia evalúa la capacidad de realización de las siguientes actividades básicas de la vida diaria:

Comer y beber.

Regulación de micción/defecación.

Lavarse y secarse.

Otros cuidados personales (peinarse, etc.).

Vestirse

Mantenimiento de la salud

Transferencias corporales: sentarse, tumbarse, ponerse de pie, etc.

Desplazarse dentro del hogar.

Realizar tareas domésticas-

Tomar decisiones (para personas con discapacidad mental o intelectual)

Una vez aplicado el baremo por el profesional se obtiene una puntuación. En función de los puntos se asigna un grado y un nivel a cada situación. Existen tres grados que ya se señalaron en los apartados anteriores y cada uno de ellos tiene dos niveles.

En función del grado y nivel que sea reconocido a la persona en situación de dependencia se tiene acceso o no a determinados servicios y prestaciones económicas.

No obstante, debe citarse que desde la entrada en vigor del RDL 20/2012 que modifica la Ley 39/2006, no se modifican los grados, pero se suprimen los niveles. Ello ha provocado una serie modificaciones normativas y también en la regulación de las prestaciones. Téngase en cuenta que el citado RDL 20/2012 era una norma orientada a la estabilidad presupuestaria y por tanto de ahorro de gastos y, entre los ámbitos en los que ha de producirse el ahorro, está también la dependencia.

- Tras la aprobación de la Ley ha habido numerosas modificaciones, que recojo a continuación. Ya sean a través de Reales Decretos o de normas estatales.

Modificaciones a las previsiones originales de la Ley 39/2006

Las previsiones iniciales contenidas en la Ley de Dependencia fueron posterior y sucesivamente modificadas en diferentes normas, que en conjunto han supuesto retrasos en el calendario de aplicación originalmente previsto y en la reducción de las prestaciones económicas por diferentes vías, así como otras modificaciones de carácter más formal. Estas sucesivas normas, que se citan a continuación, tienen un origen y objetivo común, la reiterada disciplina presupuestaria y consiguiente reducción del gasto público. Pero además de la existencia de estas modificaciones normativas, por la propia vía de los hechos, como ha sido la ralentización en los procedimientos, fundamentalmente el del reconocimiento del derecho, se ha provocado igualmente una desviación importante de los plazos y de los gastos previstos en cada una de ellas.

Real Decreto Ley 8/2010

La primera modificación a las previsiones originales se realizó mediante el RDL 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan Medidas extraordinarias para la reducción del déficit público. Con este expreso título de cuál era su finalidad, la norma estableció que el plazo máximo para el reconocimiento del derecho al sistema sería de seis meses a contar desde la presentación de la solicitud, con independencia de los procedimientos existentes en cada Comunidad Autónoma. Esta disposición, que a priori parece positiva, en cuanto disciplina a los órganos autonómicos al fijarles un plazo concreto, en realidad es lo contrario, al suponer una reducción en las prestaciones de los beneficiarios y ello por diversos motivos. Originalmente la Ley 39/2006, fijaba que la efectividad del derecho sería la del 1 de enero del año en que con arreglo al calendario antes indicado le correspondía incorporarse al sistema, si bien su pago efectivo podía dilatarse durante un largo plazo mientras se tramitaba y se reconocía ese derecho. Por el contrario con este RDL la fecha de efectividad será la del reconocimiento formal del derecho. Es decir, ahora las prestaciones se perciben no desde el 1 de enero sino desde la fecha del acto de reconocimiento del derecho, si bien es cierto que si se tarda más de seis meses en resolverlo desde la solicitud, será a partir del transcurso del sexto mes, cuando se empiece a devengar la correspondiente prestación. Como es lógico dicha

prestación no será efectiva (no será cobrada por el beneficiario) hasta que no se dicte el acto formal de reconocimiento. Es decir, sin alterar formalmente el calendario de aplicación, su gestión presupuestaria y su impacto económico se dilató por la vía de fijación de la efectividad del derecho.

También con el objeto de reducir el déficit público se prevé que el pago de las cuantías retroactivas (cuando hayan transcurrido más de seis meses desde la solicitud hasta el reconocimiento), podrán ser aplazadas y su pago periodificado en un plazo máximo de cinco años a contar desde la fecha de la resolución firme de reconocimiento de la prestación.

Real Decreto Ley 20/2011

El Real Decreto Ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público, con un título igual de concreto que el anterior, sí que efectúa expresamente una modificación en el calendario de aplicación originariamente establecido en la Ley de Dependencia. Lógicamente no puede modificar las fechas ya cumplidas, de tal forma que la Ley en su previsión original, se aplica a los grandes dependientes, que ingresaron en el sistema en el año 2007, y a los dependientes severos, que lo hicieron en los años 2008 y 2009. Sin embargo a los dependientes moderados del nivel 2, a quienes debía aplicarse la normativa desde 1 de enero de 2011, el RDL diferencia a aquellos que hayan sido valorados a lo largo de 2011 (a los que les resultará de aplicación la normativa de dependencia desde el momento de su reconocimiento) de los que no han sido valorados a 31 de diciembre, a quienes se demora su aplicación al sistema a partir de 1 de enero de 2013. Es decir no sólo se introduce una demora de 2 años para un importante colectivo, sino que además se incurre en la provocación de una clara desigualdad según la Comunidad Autónoma en la que resida el posible beneficiario y la mayor o menor diligencia que haya experimentado aquella en la valoración, que determinará que se aplique el calendario inicial o se tenga que aplicar la citada demora de dos años.

Adicionalmente, los dependientes moderados de nivel 1 no podrán solicitar prestaciones más que a partir de 1 de enero de 2014.

Ley 2/2012

Con el mismo objeto de reducción de gastos, la Ley 2/2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el años 2012, establece que a los dependientes moderados nivel 2 a los que no se haya reconocido el derecho hasta ahora, ya sólo podrán optar a hacerlo a partir del 1 de enero de 2014 y no a partir del 1 de enero de 2013 como había establecido la anterior modificación.

Además del ahorro de costes que supone el retraso en el reconocimiento del derecho de un amplio grupo de beneficiarios, la Ley 2/2012 toma una medida más directa de reducción del gasto, como es la suspensión de la aportación financiera del Estado al nivel intermedio de financiación concertada con las Comunidades Autónomas y que había sido fijado en el artículo 7.2 de la Ley de Dependencia.

Real Decreto Ley 20/2012

Es este Real Decreto Ley 20/1012, de 13 de julio, de Medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, el que realiza una reforma de mayor calado a la original Ley de Dependencia, introduciendo numerosas modificaciones, siendo las más importantes las que se citan a continuación.

Como ya se dijo anteriormente, suprime los niveles, es decir, que se reconocerán grados y no niveles de dependencia, lo que afecta tanto a la valoración, como a las solicitudes posteriores de revisión (ya sólo se podrá solicitar la revisión del grado y no del nivel, que han dejado de existir) o a la propia regulación de las prestaciones. Ello supone ciertamente una simplificación en la gestión y también un ahorro de costes al no existir la diferencia entre niveles dentro de un mismo grado.

Incluye también determinadas modificaciones en relación con la prestación económica de asistencia personal, la prestación del servicio de ayuda a domicilio y la prestación económica por cuidado familiar. En relación con esta última, que suponen aproximadamente la mitad de todas las prestaciones reconocidas, el RDL, señala que el pago de las prestaciones de efectos retroactivos (las mensualidades que discurren entre la solicitud y el reconocimiento del derecho, cuando este dura más de seis meses, excluidos estos), podrá aplazarse graduando su pago hasta un máximo de 8 años (recuérdese que el RDL 8/2010 ya había posibilitado el aplazamiento por 5 años) e

incluso habilita la posibilidad a suspender durante dos años el pago de esta prestación desde su reconocimiento.

Los recortes de esta norma llegan también a la protección social de los cuidadores familiares, que la Ley de Dependencia había dejado entrever que su inclusión en la Seguridad Social sería al menos parcialmente, pagada por la Administración. Con esta nueva norma, sin embargo la incorporación al sistema de Seguridad Social, será voluntario para el cuidador familiar, quien deberá correr íntegramente con los gastos de las correspondientes cotizaciones.

El RDL 20/2012 introduce una previsión de que todas las prestaciones económicas del sistema serán incompatibles entre sí y con los servicios del catálogo. También modifica las cuantías de las prestaciones económicas y la intensidad de los servicios del catálogo, lógicamente reduciéndolas. Finalmente, se vuelve a introducir una modificación en el calendario de aplicación de la Ley de Dependencia, retrasándolo 18 meses más, al fijar la fecha de 1 de julio de 2015, en lugar de la de 1 de enero de 2014 que ya había modificado la Ley 2/2012. Este retraso lógicamente no afecta a los grandes dependientes y dependientes severos que ya estaban incorporados al sistema, pero sí a los dependientes moderados, de los cuales sólo algunos de los del anterior nivel 2 habían sido incluidos en el sistema al haber obtenido el reconocimiento.

Normas estatales de desarrollo de la Ley 39/2006

En el BOE de 31 de diciembre de 2013, se publicaron dos Reales Decretos de desarrollo de la Ley 39/2006, que se añadieron a las otras normas todavía en vigor:

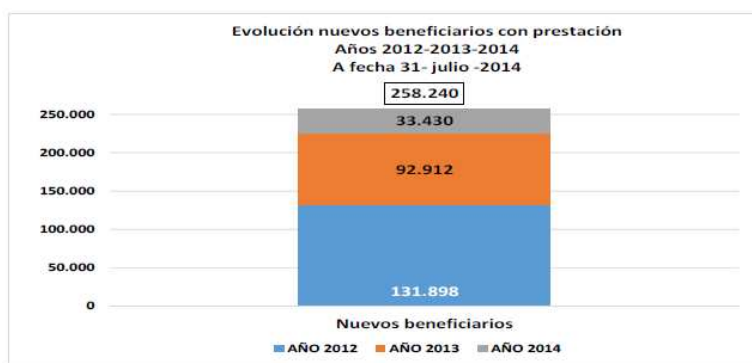
- El Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula el Nivel Mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, cuya finalidad era fijar los criterios de nacimiento del derecho de las Comunidades Autónomas al Nivel Mínimo y los requisitos necesarios para su abono por el Estado.
- Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. Tiene como objeto regular en una única norma todas las prestaciones y servicios de la Ley 39/2006, estableciendo unos criterios mínimos y comunes de aplicación a

todas las Comunidades Autónomas. Establece la regulación de las prestaciones de la SAAD y determina las intensidades de protección de los servicios y asegura la excepcionalidad de la prestación para cuidados en el entorno familiar.

- Orden SSI/2013, de 17 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. La finalidad de este Sistema de Información es crear el cauce para la gestión, mantenimiento e intercambio de información entre el Estado y las Comunidades Autónomas.
- Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006., determinando los criterios objetivos para la valoración del grado de autonomía de las personas, en orden a la capacidad para realizar las tareas básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental.
- Tablas y gráficos adicionales acerca de la Ley de dependencia en España, para estudiar más detalladamente la repercusión en los datos que se han obtenido.

Las incorporaciones de nuevos beneficiarios a nivel nacional realizadas al sistema en los últimos años se han recogido en el gráfico A.2.1, para poder estudiarlo de una forma más visual. Mientras que desglosadas por CCAA, están recogidas en el gráfico A.2.2

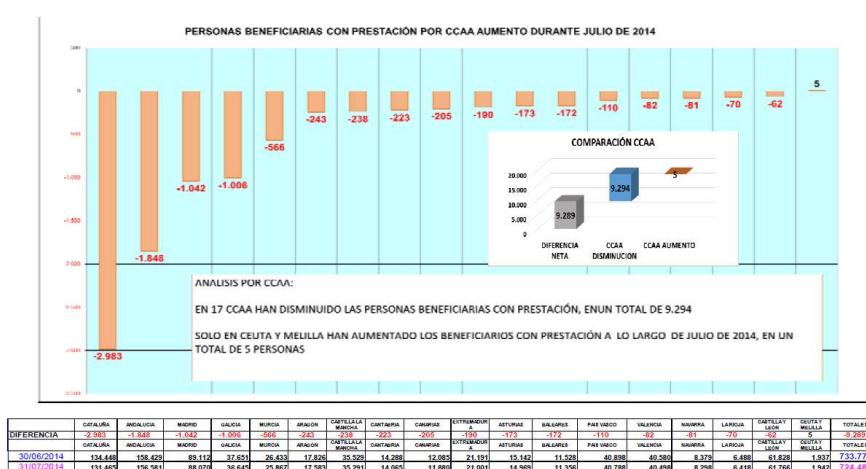
Gráfico A.2.1 Evolución nuevos beneficiarios con prestación. Años 2012, 2013, 2014 (a fecha 31 de julio)



Fuente: Ministerio de sanidad,

servicios sociales e igualdad (2014).

Gráfico A.2.2: Personas beneficiarias con prestación por CCAA, aumento.



Fuente: Ministerio de

sanidad, servicios sociales e igualdad (2014).

El número de personas beneficiarias con prestaciones en relación a la población de cada Comunidad Autónoma queda reflejado en la siguiente tabla A.2.1 y en el gráfico A.2.3.

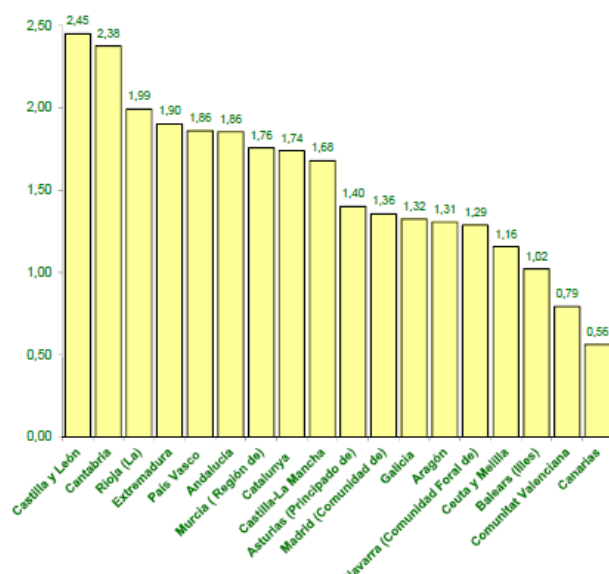
Tabla A.2.1: Número de beneficiarios por CCAA en proporción con el número total de habitantes.

| ÁMBITO TERRITORIAL | Población CCAA (1) | | Personas beneficiarias con prestaciones | |
|------------------------------|--------------------|---------------|---|------------------|
| | Nº | % | Nº | % población CCAA |
| Andalucía | 8.440.300 | 17,91 | 156.581 | 1,86 |
| Aragón | 1.347.150 | 2,86 | 17.583 | 1,31 |
| Asturias (Principado de) | 1.068.165 | 2,27 | 14.969 | 1,40 |
| Baleares (Illes) | 1.111.674 | 2,36 | 11.356 | 1,02 |
| Canarias | 2.118.679 | 4,50 | 11.880 | 0,56 |
| Cantabria | 591.888 | 1,26 | 14.065 | 2,38 |
| Castilla y León | 2.519.875 | 5,35 | 61.766 | 2,45 |
| Castilla-La Mancha | 2.100.998 | 4,46 | 35.291 | 1,68 |
| Catalunya | 7.553.650 | 16,03 | 131.465 | 1,74 |
| Comunitat Valenciana | 5.113.815 | 10,85 | 40.498 | 0,79 |
| Extremadura | 1.104.004 | 2,34 | 21.001 | 1,90 |
| Galicia | 2.765.040 | 5,87 | 36.645 | 1,32 |
| Madrid (Comunidad de) | 6.495.551 | 13,78 | 88.070 | 1,36 |
| Murcia (Región de) | 1.472.049 | 3,12 | 25.867 | 1,76 |
| Navarra (Comunidad Foral de) | 644.477 | 1,37 | 8.298 | 1,29 |
| País Vasco | 2.191.682 | 4,65 | 40.788 | 1,86 |
| Rioja (La) | 322.027 | 0,68 | 6.418 | 1,99 |
| Ceuta y Melilla | 167.859 | 0,36 | 1.942 | 1,16 |
| TOTAL | 47.129.783 | 100,00 | 724.483 | 1,54 |

Fuente: Ministerio de sanidad,

servicios sociales e igualdad (2014).

Gráfico A.2.3: Número de dependientes por habitante.



Fuente: Ministerio de sanidad,

servicios sociales e igualdad (2014).

En cuanto a las solicitudes presentadas, se pueden distinguir igualmente por Comunidades Autónomas, con datos a 31 de julio de 2014 en la tabla A.2.2 y en el gráfico A.2.4:

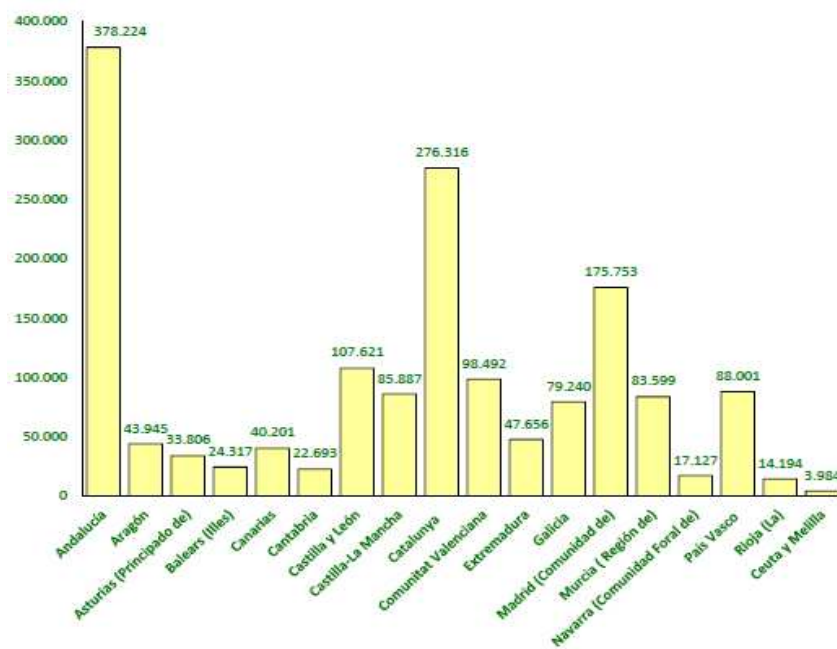
Tabla A.2.2: Total de solicitudes por CCAA.

| ÁMBITO TERRITORIAL | Solicitudes Registradas | |
|------------------------------|-------------------------|---------------|
| | Nº | % |
| Andalucía | 378.224 | 23,33 |
| Aragón | 43.945 | 2,71 |
| Asturias (Principado de) | 33.806 | 2,09 |
| Baleares (Illes) | 24.317 | 1,50 |
| Canarias | 40.201 | 2,48 |
| Cantabria | 22.693 | 1,40 |
| Castilla y León | 107.621 | 6,64 |
| Castilla-La Mancha | 85.887 | 5,30 |
| Catalunya | 276.316 | 17,05 |
| Comunitat Valenciana | 98.492 | 6,08 |
| Extremadura | 47.656 | 2,94 |
| Galicia | 79.240 | 4,89 |
| Madrid (Comunidad de) | 175.753 | 10,84 |
| Murcia (Región de) | 83.599 | 5,16 |
| Navarra (Comunidad Foral de) | 17.127 | 1,06 |
| País Vasco | 88.001 | 5,43 |
| Rioja (La) | 14.194 | 0,88 |
| Ceuta y Melilla | 3.984 | 0,25 |
| TOTAL | 1.621.056 | 100,00 |

Fuente: Ministerio de sanidad, servicios

sociales e igualdad (2014).

Gráfico A.2.4: Total de solicitudes por CCAA.



Fuente: Ministerio de

sanidad, servicios sociales e igualdad (2014).

Anexo III:

- Principales diferencias entre países a la hora de aplicar y proveer de ayudas a los diferentes dependientes, así como otras buenas prácticas que se llevan a cabo para mejorar su calidad de vida.

Las características principales de los sistemas de atención a la dependencia de los países de la Unión Europea que se han seleccionado por su significancia o proximidad, son las que se indican a continuación. Debe tenerse en cuenta a la hora de realizar comparaciones entre los países europeos, que la definición de dependencia y baremos utilizados para la calificación, no son iguales entre ellos, igual que no son iguales los procedimientos de gestión ni la organización territorial y existen igualmente importantes diferencias culturales que afectan a los sistemas de atención aplicados. También se mencionan iniciativas que se consideran singulares o que podrían denominarse buenas prácticas.

Austria

Existe una Ley desde 1993, denominada Bundespflegegesetz, sobre los cuidados socio sanitarios. Los servicios prestados se dividen entre el Estado y las nueve provincias, de tal forma que el gobierno central realiza prestaciones económicas y las provincias están al cargo de los servicios sociales. Mientras que la prestación monetaria se basa exclusivamente en el grado de dependencia, los servicios sociales prestados dependen de cada provincia y por tanto pueden variar entre ellas. Estos servicios sociales pueden ser tanto institucionales como en el propio domicilio. Todas las provincias deben asegurar que las personas dependientes puedan elegir libremente entre los servicios ofrecidos, deben darse preferencia a los servicios prestados en casa sobre los prestados en instalaciones institucionales y las residencias con asistencia médica deben ser pequeñas y estar integradas en zonas residenciales.

Se introdujo el concepto de “vida tutelada o asistida” que ofrece cada provincia, según el cual las personas dependientes pueden hacer su vida con cierta autonomía en los apartamentos cercanos a zonas residenciales y los cuidadores prestan sus servicios durante un determinado número de horas.

Dinamarca

El sistema de dependencia está plenamente consolidado en este país, siendo los Ayuntamientos los responsables de los cuidados de larga duración y de la atención social y el gobierno sólo se encarga de legislar todo lo relativo a servicios sociales y asistencia. Si bien se ofrecen residencias convencionales se da preferencia a que las personas vivan en sus propios hogares, ayudando a que los beneficiarios sigan activos. Desde el año 2003, las personas mayores pueden decidir libremente entre un proveedor privado y uno municipal para acceder a los servicios y en 2009 se introdujo la garantía para las personas mayores con necesidades especiales de que en el plazo de dos meses desde que se ponen de manifiesto estas necesidades debía recibir una oferta de alojamiento. El sistema de cuidados de larga duración está financiado con impuestos locales y dotaciones del gobierno central. El principal objetivo es prestar servicios de ayuda a cualquiera que los necesite, generalmente de forma gratuita e independiente de los ingresos, edad, situación familiar y cuidadores potenciales.

Finlandia

En Finlandia se aprobaron sobre esta materia la Ley de Atención Sanitaria Primaria y la Ley de Bienestar Social, siendo el gobierno central quien regula la materia sobre orientaciones generales y son los ayuntamientos los que tienen a su cargo la prestación de la atención sanitaria y servicios sociales, sin perjuicio de que la atención sanitaria especializada esté dividida en veinte distritos hospitalarios. La autonomía de los ayuntamientos se considera mayor que en cualquier otro país y son los que deciden junto con la persona dependiente qué servicios deben prestarse, que pueden ser tanto en residencias como en el propio domicilio. Alrededor de un 25 % de estos cuidados son ofrecidos por el sector privado. En ocasiones, hay también prestaciones económicas pagadas por una institución estatal de Seguridad Social, denominada KELA.

Todos los habitantes de Finlandia están asegurados contra gastos extraordinariamente altos o catastróficos, por lo que en general, cualquier ciudadano tiene acceso a cuidados para personas dependientes. La gran autonomía municipal supone grandes diferencias en la cantidad y calidad de los servicios ofrecidos. Los servicios de cuidados de larga duración de Finlandia se financian mediante impuestos municipales, nacionales y copago. La ley fija el importe máximo que pueden cobrar los ayuntamientos y lo que tienen que pagar los dependientes se basa en los ingresos, el tipo de cuidados y el tamaño del hogar del beneficiario.

Como otros países, trata de aumentar los cuidados domiciliarios y la prevención. Existen “hoteles para pacientes”, concebidos para alojar a personas en una fase incipiente de dependencia, visitas domiciliarias y el proyecto “Home Care Umbrella” para la detección precoz y tratamiento de la depresión de las personas mayores.

Francia

Ya fue en 1997, cuando se introdujo la “Prestación específica para la dependencia” (PSD) que fue ampliada en 2002 con un derecho universal, la “Prestación Personalizada de Autonomía” (APA). El gobierno introdujo como instrumento de valoración una escala de seis grados de dependencia desde el GIR1 (“muy dependiente”) hasta el GIR6 (“no dependiente”), siendo sólo los 4 primeros grados los que pueden recibir la APA.

Es el Estado quien define un orden de prioridades para los cuidados de larga duración, si bien son las autoridades de los Departamentos los definen la política, la planificación y la financiación. Los servicios incluyen residencias y centros de día (unos 9.300 millones de euros en 2008), servicios de atención a enfermos en domicilio (6.600 millones de euros) y ayudas a los cuidadores informales. Se intenta favorecer el papel de la familia mediante las ayudas APA. Otro tipo de prestaciones son las compensaciones por discapacidad conocidas por sus siglas PCH (con unos costes de unos 6.000 millones de euros). El sistema francés tiene una financiación mixta con impuestos, contribuciones de las empresas a la seguridad social y copagos de las familias y también existe para ayudar a sufragar estos gastos el Fondo de Solidaridad Nacional para la Autonomía.

Alemania

En 1995 se introdujo el Seguro de Cuidados de Larga Duración, reformado en 2008 que introdujo mejoras en las condiciones y servicios. Todo el sistema está financiado por un seguro social o privado. Los que se hayan acogido al seguro público tienen que pagar un 1,95 % de sus ingresos mensuales, a pagar entre el empleado y el empresario.

Los cuidados de larga duración están regulados por el Estado, en particular los importes de las prestaciones en efectivo y son válidos para los lander. La prestación

económica para personas dependientes durante el 2010 fue de entre 225 y 1.918 euros, aunque se calcula que los costes por dependiente ascendieron a 3.200 euros. Como singularidad puede citarse que si un cuidador familiar está de vacaciones, el citado Seguro paga a un cuidador profesional hasta cuatro semanas (como máximo 1.470 euros) y para asegurar la calidad se realizan inspecciones a las instalaciones, cuyos resultados deben colocarse en sitios visibles.

Irlanda

No existe en Irlanda ninguna norma específica sobre dependencia. Las prestaciones y servicios sobre esta materia que presta la Administración, a través de las instituciones sanitarias se basan en la normativa sobre salud y residencias. Se prestan servicios de residencia, asistencia domiciliaria y prestaciones económicas para cuidadores, pero no para las personas dependientes. Los servicios públicos se financian mediante los impuestos estatales y en 2009 se introdujo un nuevo modo de financiación de las residencias con asistencia médica que tiene en cuenta tanto los ingresos como los activos de la persona dependiente. Se intenta primar la ayuda a las personas dependientes en sus propias casas y existen las viviendas tuteladas como unidades autosuficientes con acceso las 24 horas para recibir ayuda y asistencia.

Italia

Tampoco existe en Italia una ley específica sobre dependencia y existen múltiples normas y acuerdos en los diferentes niveles de la administración sobre la prestación de servicios sociales. El Servicio Nacional de Salud gestiona los servicios sanitarios para personas mayores y dependientes (tanto de atención domiciliaria como en residencia), siendo estos servicios gratuitos. También el Estado, a través del Instituto Nacional de la Seguridad Social concede prestaciones económicas a las personas discapacitadas y dependientes que no vivan en una residencia, siendo la prestación media en 2009 de unos 472 euros. Tanto las regiones como los ayuntamientos prestan también servicios sociales, habitualmente cofinanciados según el nivel de discapacidad y la situación financiera familiar.

Portugal

En Portugal, la prestación de servicios de bienes estuvo tradicionalmente a cargo de las familias e instituciones de beneficencia (“Misericórdias”), desempeñando el sector público un papel muy restringido. Sin embargo en el año 2006, el gobierno central creó la Red Nacional para Cuidados Continuos Integrados, que coexiste con las citadas redes informales y que está financiado tanto con cargo al presupuesto público como con el copago de los beneficiarios.

Suecia

Es el Estado quien regula la normativa principal y las responsabilidades que sobre esta materia tienen los ayuntamientos y condados. La norma principal en esta materia es la Ley de Servicios Sociales. Si bien históricamente los cuidados institucionales (residencias) han tenido mucha importancia en Suecia, en los últimos años están aumentando la atención de los denominados cuidados informales y domiciliarios. Desde el año 2010, los municipios deben elaborar un plan individual para cada beneficiario de estos servicios o cuidados.

En Suecia, el sistema está basado en la ayuda independiente a cada persona, que es un servicio universal, y por tanto con un alto coste, que es financiado por impuestos. El sistema por tanto es muy vulnerable al envejecimiento de la población y más del 95 % de los gastos se paga con cargo a fondos públicos.

En Suecia, los trabajadores pueden disponer de hasta un mes de excedencia remunerada por cuidados a un miembro de la familia, igual que pueden adaptar su horario de trabajo. Existen también “hoteles de pacientes” para el alojamiento de personas en etapas incipientes de dependencia y visitas preventivas al domicilio para evaluar las necesidades individuales. También se implantó el “alojamiento seguro”, para proporcionar una residencia alternativa (con personal y salones comunes) a aquellas personas que no consideran necesario entrar en una residencia.

Países Bajos

Es el Estado el responsable de la dependencia, siendo las leyes más importantes la Ley de gastos médicos excepcionales de 1968 y la Ley sobre asistencia social de 2007 y se posibilita un acceso universal a la atención a la dependencia. Si bien es la administración central la que regula la normativa y la que supervisa a través de la

Autoridad Neerlandesa de Salud, la asistencia es prestada por los municipios, que tienen la obligación de compensar los efectos de las limitaciones en la vida de las personas con dependencia. Los usuarios pueden elegir entre la prestación del servicio o la prestación económica (que equivale a un 75 % del presupuesto del servicio). Los servicios y prestaciones se reciben después de que la solicitud haya sido valorada por una organización central independiente. En general, el cuidado institucional ha tenido una relevancia importante, si bien también se está estimulando en los últimos años la asistencia domiciliaria.

La asistencia social se financia mediante impuestos y cofinanciación, recibiendo los municipios un presupuesto de libre disposición, si bien se incentiva la organización eficiente de los cuidados. La cofinanciación por los usuarios depende de su nivel de ingresos.

Reino Unido

Los servicios de atención a la dependencia y cuidados de larga duración se regulan mediante diferentes textos que forman un complejo sistema. Si bien existe un marco a nivel nacional existen importantes diferencias entre Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte y entre los diferentes ayuntamientos. El sistema británico se caracteriza por una “red de seguridad” que protege exclusivamente a personas con necesidades graves. Los servicios, como en otros países abarcan la existencia de residencias, cuidados de día, asistencia a domicilio, “luch clubs” y servicio de comidas a domicilio. Las prestaciones económicas pueden concederse como:

- Prestación no contributiva por encontrarse en una situación de discapacidad (para personas que no supuren los 65 años), que se determina según el grado de necesidades, cuidados personales o de movilidad.
- Subsidio de asistencia, para mayores de 65 años, para la ayuda de cuidados personales.
- Fondo para Vida Independiente, que son prestaciones económicas directas para permitir que las personas con una incapacidad grave puedan vivir de forma independiente.